

## ***Schotsmans wil solidaire gezondheidszorg vrijwaren***

### **Dure medicatie: een waardendebat**

**Het debat over dure medicatiebehandeling bij terminale kankerpatiënten vraagt terecht – zoals Simon Van Belle het stelt – om een diepgaande bezinning. Als ethicus wil ik enkele argumenten aanreiken waarom ik van oordeel ben dat J.J. Cassiman overschot van gelijk heeft door te stellen dat het voorschrijven van dure kankermedicijnen die het leven soms maar met enkele maanden verlengen, geen zin heeft.**

Ons Belgisch gezondheidszorgsysteem behoort tot de beste der wereld. Hopelijk kunnen we dit – ondanks de economische crisis – zo houden. Toch maakt de confrontatie met deze crisis ons duidelijk dat er keuzes dienen te worden gemaakt en prioriteiten te worden gesteld, en dit is uiteraard een multidisciplinaire aangelegenheid (artsen, gezondheidseconomen, farmacologen, ethici e.a. dienen hierover met beleidsmakers te overleggen).

Waarom heeft collega Cassiman dan meer dan gelijk om aan de alarmbel te trekken? Omdat hij juist de kwestie van prioriteiten centraal stelt ... Het is algemeen geweten dat wij tijdens de laatste levensmaanden een groot deel spenderen van wat we een leven lang hebben opgespaard voor onze gezondheidszorg. Dit heeft alles te maken met een niet aflatende tendens – doorgaans wel eens onder druk van de farmacologische nijverheid – om dagen toe te voegen aan ons leven, maar geen “kwaliteit van leven” aan onze dagen. Het probleem van de nog steeds voortschrijdende therapeutische verbetering is hier – weer eens – aan de orde. Daarom wil ik enkele waardenoriëntaties formuleren.

#### **Zinvolheid**

Kwaliteitsvolle zorg betekent dat de arts, zonder druk van buitenaf, de maatregelen moet kunnen treffen en de behandelingen moet kunnen voorschrijven die nodig zijn om de gezondheid van de patiënt te herstellen of zijn lijden te verzachten. Maar deze vrijheid houdt niet in dat de arts diagnostische of therapeutische middelen of technieken mag aanwenden die voor de patiënt irrelevant zijn of zonder bewezen efficiëntie.

Voor de farmaceutische industrie is de drijvende kracht voor het ontwikkelen van innovaties het maken van winst, en daar is niets op tegen. De nieuwste (kanker)geneesmiddelen hebben echter extreem hoge kostenplaatjes en kunnen de betaalbaarheid van een solidaire gezondheidszorg op de helling zetten. Men dient er dus zeer omzichtig mee om te gaan en zich steeds te bezinnen of het wel 'nuttig' is ze voor te schrijven, laat staan 'zinvol'. Zinvolheid van een behandeling wordt bepaald in samenspraak met de patiënt en zijn naaste omgeving. Centraal staat dan de vraag: is deze behandeling nog wel evenredig met de te verwachten kwaliteit van

leven die men aan patiënten kan aanbieden?

### 'Finitude'

at het levenseinde duur geworden is, is een feit. Hier komt nog een ander dimensie aan bod: is het niet beter te investeren in goede en adequate zorg (die trouwens ook niet kosteloos is)? Moeten we niet allen leren aanvaarden dat ons leven eindig is? Is onze eindigheid trouwens niet de diepste grond van menselijk geluk? Leren omgaan met de 'finitude' van ons bestaan doet terecht vragen stellen bij de medicalisering van het levenseinde. Dan is immers tegelijk ook de tijd aangebroken om terug te blikken op het bestaan, om toe te laten dat men omringd wordt door de naasten en dat de zorg voor waarachtige levenskwaliteit – niet levensduur – de bovenhand krijgt.

Patiënten illusies laten koesteren over nog een geneesmiddel dat hen misschien enkele maanden meer respijt geeft, is daarom op zijn minst ethisch problematisch te noemen. Het is dus tijd voor een diepgaande bezinning: onze op solidariteit gebaseerde gezondheidszorg verdient het dat zij die verantwoordelijkheid dragen in deze materie, durven keuzes maken en prioriteiten stellen.

*Paul Schotsmans*

*Professor medische ethiek, Faculteit Geneeskunde, K.U. Leuven*