

# Een prijskaartje op een mensenleven

We leven liever beter dan langer. Maar hoeveel mag onze gezondheidszorg kosten?

FREDERIK DESCAMPS  
23-12-14, 06.45u



©Maarten Arys

1

**Een menselijk leven, net als liefde en geluk, valt niet te meten. Maar soms moet je een prijs durven te zetten op het onmeetbare. Een leven valt misschien niet uit te drukken in euro's, de behandeling of medicijn om het te verlengen en verbeteren wél.**

---

Keuzes dringen zich op als je een beperkt aantal middelen hebt

Lieven Annemans, professor

In Groot-Brittannië hebben ze deze zomer een moeilijke knoop doorgehakt. De overheid wil Abiraterone niet terugbetalen, een effectief, maar zeer duur geneesmiddel tegen prostaatanker. Een terminale kankerpatiënt kan dankzij het medicijn tot gemiddeld vier maanden langer leven. Alleen kost een behandeling maar liefst 2.930 pond (3.730 euro) per maand. En dat bedrag woog volgens de bevoegde Britse overheidscommissie niet op tegen de 'winst' van zestien weken langer leven. Een beslissing die op ongeloof werd onthaald bij vele duizenden betrokken patiënten. Want hoe bereken je of een bepaalde behandeling te duur is voor de maatschappij?

De discussie laait nu ook bij ons opnieuw op, nu uit een rapport van het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg (KCE) blijkt dat wij Belgen liever opteren voor levenskwaliteit dan levensduurte (DM 22/12). Liever beter dan langer leven. Abiraterone, nota bene een product uit de stal van het Belgische Janssen Pharmaceutica, illustreert dat punt perfect. Want de Britse gezondheidszorg komt wel tussen in de behandeling na een chemotherapie. Chemo is goedkoper dan Abiraterone, dus verplicht men in Groot-Brittannië patiënten eerst chemo te ondergaan. Pas wanneer die niet aanslaat, krijg je als Brit Abiraterone terugbetaald. Vanuit economisch standpunt een perfect te verdedigen beleidsmaatregel, alleen zijn de gevolgen voor de levenskwaliteit nefast. Nu de medische wetenschap en farmaceutische sector steeds meer van die peperdure medicijnen op de markt brengt, zullen dergelijke dilemma's alleen maar frequenter op het bord van beleidsmakers komen. De Belgische ziekenkas betaalt Abiraterone trouwens wel terug.

## Kosteneffectief

Groot-Brittannië is een van de weinige landen ter wereld met een ontwikkelde gezondheidszorg die een expliciete cijfergrens gebruikt om te bepalen of een geneesmiddel het "verdient" om aanspraak te maken op de solidariteit van de belastingbetaler. Die kosteneffectiviteit berekent men er aan de hand van QALYs (Quality Adjusted Life Year).

Eén QALY staat voor één gezond levensjaar. Een behandeling die het leven van een patiënt wel verlengt, maar niet met dezelfde levenskwaliteit - of omgekeerd - is dus minder dan 1 QALY. Die levenskwaliteit bepalen de patiënten zelf door het invullen van een enquête die peilt naar hun mobiliteit, pijn, ongemak en psychisch welzijn.

De drempel in Groot-Brittannië ligt momenteel tussen de 20.000 en 30.000 pond (25.000 tot 38.000 euro) per QALY. Medicijnen die duurder zijn kunnen dus niet rekenen op terugbetaling. België gebruikt zo'n expliciete grens niet, ook al kijken ze hier wel degelijk naar de centen. Het is de bevoegde minister - momenteel Maggie De Block (Open Vld) - die

bepaalt of een medicijn wordt terugbetaald, op advies van de Commissie voor Tegemoetkoming Geneesmiddelen, bestaande uit experts uit zowel de academische wereld als de mutualiteiten. Zij moeten rekening houden met vier grote criteria: hoe doeltreffend is het medicijn, hoe kosteneffectief is het, hoe duur is het medicijn in het totaal en hoe noodzakelijk is het geneesmiddel of behandeling? Dat laatste, meer kwalitatieve, criterium weegt af of het medicijn het lot van een patiënt aanzienlijk verbetert.

## Meer transparantie

De reden waarom ons land niet expliciet gebruik wil maken van een maximale grens voor de waarde van een QALY houdt verband met zowel mathematische aspecten als vraagstukken bij het meetinstrument. Zo heeft iemand van tachtig sowieso minder kwaliteitsvolle levensjaren voor zich dan iemand van twintig, ook al hebben ze dezelfde ziekte en nemen ze hetzelfde medicijn in. Bovendien boeken sommige behandelingen heel wat vordering door de medische wetenschap, denk aan aidsremmers, terwijl sommige verhoudingsgewijs ter plaatse blijven trappelen. En wat met mensen die al sowieso een zwakke gezondheid hebben? Hun 'winst' in QALY is objectief kleiner, maar subjectief vaak veel groter. Het heeft allemaal een invloed op het QALY-resultaat en/of prijs, zonder rekening te houden met het individuele lijden van een patiënt en de noodzaak van een behandeling. Het rapport van KCE toont trouwens aan dat levenskwaliteit en -duurte niet even belangrijk zijn, terwijl die in de QALY-berekening wel evenveel meetellen.

"Toch gaan we onvermijdelijk de richting uit van een maximale prijs voor een QALY", meent Lieven Annemans, professor gezondheidseconomie aan de UGent. "Keuzes dringen zich op als je een beperkt aantal middelen hebt en die keuzes gaan in de toekomst alleen maar pertinent worden. Het moet wel breder zijn dan het Britse systeem, want anders kan je het evengoed overlaten aan een computer. Zo is het zaak om de ernst van de ziektes en het menselijk leed in rekening te nemen, zonder één unieke prijsgrens naar voren te schuiven"

In elk geval gaat de Commissie voor Tegemoetkoming Geneesmiddelen werken aan een meer transparante werkwijze. Nu is het vaak onduidelijk welk criterium het meeste doorslag geeft. Iets wat ethicus Ignace Devisch (UGent) aanmoedigt. "Alleen ben ik soms wel bezorgd over de evolutie naar een utilitaire benadering van gezondheidszorg. Voor je het weet worden we allemaal individueel verantwoordelijk gesteld voor ons gedrag."

Annemans ziet het voorlopig niet zo'n vaart lopen. "Dit debat sleept al jaren aan en vaak lijken ethiek en economie diametraal tegenover mekaar te staan. Onterecht, want economie gaat niet zonder ethiek en omgekeerd. Wie zich blind staart op cijfers verliest het menselijke uit het oog. Maar als we alles, altijd en overal terugbetalen, ontploft het systeem. Je kunt dus perfect ethiek en economie verzoenen."

