

Hoeveel mag een leven kosten?



Lieven Annemans, professor in de gezondheidseconomie: 'Er is de economische kost, maar er zijn ook de kwaliteitsvolle levensjaren van een persoon.'

Henk Braam/Hollandse Hoogte

BRUSSEL

De uitspraken van professor Jean-Jacques Cassiman in deze krant zorgen voor controverse. Ze zetten het debat op scherp, met als inzet de prijs van onze gezondheid. En ja, een mensenleven heeft een prijs: 40.000 euro per jaar.

LIEVEN DESMET

"Het is in budgettaire moeilijke tijden niet langer te verantwoorden dat we oudere mensen dure kankergeneesmiddelen toedienen, enkel om hun leven met enkele weken te rekken." Deze uitspraak van professor Cassiman haalt het debat dat binnen de gezondheidssector woedt naar het publieke forum. "En dat is een verdienste", zegt Lieven Annemans, professor in de gezondheidseconomie. "Maar we mogen het niet eenzijdig bekijken. Er is de economische kost, maar er zijn ook de kwaliteitsvolle levensjaren van een

persoon. Die balans moet in evenwicht zijn. En zeker bij kanker zijn er veel geneesmiddelen, maar zijn ze ook hun geld waard. En waar trek je de grens?" Annemans hanteert een rationele benadering. De kost van een kwaliteitsvol levensjaar is berekend: 40.000 euro per jaar per persoon. Die berekening maakte de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), op basis van de welvaart van een land. "Dat maakt dat je een rationeel maar ook ethisch verantwoorde beslissing kan nemen", zegt Annemans. "Als de kost van een geneesmiddel boven dat bedrag uitkomt, dan ben je bezig dat geld slecht te besteden. Dan werk je de gezondheidszorg met twee snelheden in de hand."

Jan De Maeseneer (vakgroep eerstelijnsgezondheidszorg UGent) zit op diezelfde lijn. "We worden geconfronteerd met veel dure therapieën, die eigenlijk maar voor een beperkt percentage van de mensen dienen. Dit debat gaat eigenlijk over de betaalbaarheid van het systeem tegenover de sociale rechtvaardigheid ervan." De Maeseneer merkt op dat uit studies blijkt dat de bevolking een leeftijdsgrens als therapeutische grens niet accepteert. "De doeltreffendheid van een behandeling is wel acceptabel."

Besparen

Voor Marc Justaert, voorzitter van de christelijke mutualiteit (CM) is dit een heel delicate discussie. Voor hem vertrekt Cassiman van een verkeerd uitgangspunt. "Ik vind het niet gepast om dit nu op gang te brengen. Vooraleer je zegt dat mensen geen recht meer hebben op een bepaald geneesmiddel, wegens de maatschappelijke kost, moet je je eerst vergewissen of er geen andere pistes zijn. Cassiman, die ik erg respecteer, vertrekt zijn ethische discussie vanuit een besparingselement, en dat vind ik selectief. Er zijn volgens mij nog tal van andere maatregelen die je kunt nemen, en waarvan je de vraag kan stellen of deze dan wel te verantwoorden zijn, zonder dat je meteen dit debat moet voeren." Justaert ziet bijvoorbeeld meer heil in besparingen op dure apparatuur of de ruime spreiding van ziekenhuisbedden. Volgens de CM-topman zijn daar nog veel besparingen mogelijk, zonder dat de gezondheidszorg daar zelf hoeft onder te lijden. "Zeker binnen de huidige budgettaire context."

De nieuwe regering wil de gezondheidsnorm verminderen en maakt zich sterk dat de patiënt dat niet zal voelen. Justaert is daar niet zeker van, maar geeft het het voordeel van de twijfel. Jan De Maeseneer

vraagt zich ook af of die groeicijfer het debat moet zijn. "Dat is maar één element uit een breder kader. De vraag is of ons gezondheidszorgsysteem efficiënt genoeg is, halen we daar genoeg uit."

Annemans: "De groeicijfer moet naar beneden, al was het maar om het signaal te geven dat een ongebreidelde groei onmogelijk is. Maar veel belangrijker is hoe we structureel onze gezondheidszorg gaan hervormen. Een louter budgettaire logica volgen getuigt van weinig visie." Voor hem moet er in overleg met de farmasector een prioriteitenlijst worden opgesteld. "Dan kun je criteria afspreken. Nu ontwikkelen die bedrijven geneesmiddelen en op het eind komt de vaststelling dat de maatschappelijke kost te hoog is."

Een goed voorbeeld van hoe het anders kan biedt het Verenigd Koninkrijk. "Daar heeft Janssen Pharmaceutica voor een medicijn voor bloedkanker een no cure no pay-systeem afgesproken. Als het middel, dat feitelijk te duur was voor terugbetaling, na vier therapiecycli niet werkt, betalen zij de behandeling terug. Bij ons ligt het wettelijk kader voor zo'n systeem klaar, maar we passen het nog niet toe." Maggie De Block (Open Vld-politica en huisarts) beaamt. "Dat zogeheten shared risk-systeem zou bij ons in de nabije toekomst moeten ingevoerd worden. Het is een debat dat we zonder taboes moeten durven voeren."