

Iedereen minister van Gezondheid?



Lieven Annemans is hoogleraar gezondheidseconomie aan de UGent en de VUB

LIEVEN ANNEMANS

Het Kenniscentrum voor de Gezondheid bracht vandaag de resultaten uit van een studie die peilt naar wat de burger zelf belangrijk vindt bij beslissingen over de terugbetaling van gezondheidszorg. Kan men zo'n moeilijke keuzes aan de bevolking overlaten? Volgens sommigen niet. Dit moet volgens hen gebeuren door experts met kennis van zaken.

Maar zo een bevraging is wel degelijk zinvol, als ze op de juiste manier gebeurt, en er met de resultaten correct wordt omgesprongen. Wat is namelijk de essentie? We vinden ze terug in het regeerakkoord: gezondheidszorg zou enkel nog mogen terugbetaald worden als ze (1) doeltreffend, (2) kosteneffectief en (3) noodzakelijk is.

Kosteneffectiviteit moet daarbij het basiscriterium zijn. We moeten namelijk investeren in gezondheidszorg, maar we hebben niet al het geld van de wereld om dat te doen. We moeten dus keuzes maken en dan is de cruciale vraag: is een bepaald medisch onderzoek of een bepaalde behandeling zijn geld waard? Levert het genoeg winst aan gezondheid op per geïnvesteerde euro?

Maar kosteneffectiviteit is niet voldoende. De mate van medische noodzakelijkheid (zien de patiënten erg af? wordt het leven bedreigd?...) kan bepalen of wij als samenleving toch meer geld over hebben voor een bepaalde behandeling. Voor minder erge ziekten zijn we minder bereid ons geld van de sociale zekerheid uit te geven, en voor erge ziekten meer. Probleem is dat die medische noodzakelijkheid vandaag zeer subjectief wordt geïnterpreteerd door de commissies die zich hierover moeten beraden.

En net daarom is dit nieuwe onderzoek zo belangrijk: het helpt om beter te begrijpen wat volgens de bevolking vooral doorslaggevend is in het beoordelen van die medische of maatschappelijke noodzakelijkheid. De burger stelt zich met dit soort onderzoek niet in de plaats van het beleid, maar kan het beleid wel meer inzichten bieden.

En er komen interessante resultaten uit. Zo krijgt een ziekte met lage kwaliteit van leven, maar die niet levensbedreigend is, minstens evenveel prioriteit als een ziekte die levensbedreigend is maar waarbij de mensen nog een goede kwaliteit van leven hebben. En de impact van een nieuwe behandeling op die levenskwaliteit krijgt ook zeer veel belang toegekend door de gemiddelde burger. Goed nieuws dus voor mensen met erge chronische aandoeningen waaraan men evenwel niet overlijdt.

Maar de studie is voor verbetering vatbaar. Er komen enkele aberrante zaken uit die wellicht te maken hebben met de manier van vraagstelling. Zo vindt de burger de aanwezigheid van nevenwerkingen bij een huidige behandeling een grotere motivatie voor een nieuwe behandeling dan het feit dat men aan zijn huidige ziekte kan overlijden. Maar wat verderop in het rapport geeft de burger wel aan dat van alle kenmerken van een

nieuwe behandeling de nevenwerkingen het minst belangrijk zijn. Die paradoxale mening heeft te maken met het te geïsoleerd stellen van de vragen. En ouderen verdienen volgens de deelnemers het minst een nieuwe behandeling. Ook fout natuurlijk: iemand van 80 jaar waarbij een hartziekte wordt vastgesteld, en geen andere problemen heeft, verliest door die ziekte een groot deel van zijn potentiële gezonde levensverwachting. Die persoon verdient die behandeling. Maar ja, dat krijgt men moeilijk uitgelegd in een enquête. Hebben de tegenstanders dan toch gelijk? Is dit te moeilijk om aan de bevolking over te laten? Zeker niet. Gezondheidszorg belangt ons allemaal aan en onze mening moet gehoord worden.