

# Kankerdilemma

---

*BART EECKHOUT*

Er zit meer dan een ongemakkelijke waarheid in het interview dat professor Jean-Jacques Cassiman in deze krant geeft over kankermedicatie. "De kost van de verbeterde geneesmiddelen loopt enorm op", waarschuwt Cassiman. En dan komt het: "We moeten in de toekomst misschien ouderen met een zwakke gezondheid geen therapie meer geven, maar hen meteen doorsturen naar de afdeling palliatieve verzorging."

Dat Cassiman, nota bene als voorzitter van de Vlaamse Liga tegen Kanker, het aandurft om dit taboe te doorbreken, pleit voor de intellectuele onafhankelijkheid van de man. Feit is dat de snel verbeterende medicatie tegen diverse vormen van kanker de gezondheidszorg met een dilemma opzadelt. Dat die medicijnen er zijn (of dra op komst zijn), is uiteraard zonder meer hoopvol nieuws.

Anderzijds zijn die vernieuwende therapieën vaak peperduur. Het is de facto onmogelijk om alle nieuwe kankertherapieën door de ziekteverzekering (en dus door ons) te laten terugbetalen, zoals nu al met enkele het geval is. Anders dreigt het hele budget voor gezondheidszorg opgesoupeerd te worden aan de behandeling van één ziekte alleen.

Dit debat verdraagt geen

discussie in zwart en wit. Het is namelijk ook nog eens zo dat niet alle therapieën even efficiënt werken voor alle patiënten. En gemiddeld leveren veel van die dure medische behandelingen slechts een matige verlenging van de levensduur op.

Daarmee is evenwel een belangrijk woord gevallen: gemiddeld. Het valt nog altijd niet precies te voorspellen hoe goed een therapie zal werken bij een individuele patiënt. In theorie zijn we allemaal tegen therapeutische hardnekkigheid. Maar het zal je moeder maar zijn die aan het ziekbed gekluisterd ligt. Wie zal dan bepalen dat het de moeite niet loont om haar leven nog met enige tijd te verlengen?

Een voorzichtige uitweg uit het kankerdilemma wordt door professor Cassiman zelf gesuggereerd. Hij heeft het specifiek over 'oudere' patiënten, bij wie de dure behandelingen eigenlijk niet meer tot genezing kunnen leiden, maar hoogstens tot een relatief korte verlenging van het leven. De vraag dringt zich inderdaad op of bij die beperkte groep van (hoog)bejaarden een investering in een waardig levenseinde niet zinvoller is dan de ontplooiing van een technologische batterij onbetaalbare therapieën.

De gedurfde stellingname van Cassiman maakt dit debat hoe dan ook onafwendbaar. De huidige context van besparingen op overheidsuitgaven maakt

het allemaal nog wat wranger - alsof we de begroting sluiten door een groep zieken ter dood te veroordelen. Tegelijk maakt net dat deze discussie nog urgenter.