

BURGERS GEHOORD OVER TERUGBETALING NIEUWE BEHANDELINGEN

Nieuw medicijn moet ons beter doen leven, niet per se langer

Beleidsmakers hechten meer belang dan burgers aan een langere levensverwachting als ze beslissen welke nieuwe medische behandeling terugbetaald moet worden. Dat blijkt uit een bevraging van het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. 'Er moet meer rekening worden gehouden met wat de burgers zelf vinden', meent het KCE.

VAN ONZE REDACTRICE

MAXIE ECKERT

BRUSSEL | Stel: u bent minister van Volksgezondheid en u moet kiezen welke van de volgende twee (fictieve) behandelingen voorrang krijgt bij de terugbetaling door de ziekteverzekering. De eerste is een nieuw geneesmiddel waarmee kankerpatiënten gemiddeld een halfjaar langer zouden leven, de tweede een nieuw medicijn voor nierpatiënten waarmee de dialyse – waarvoor nierpatiënten minstens drie keer per week een halve dag naar het ziekenhuis moeten – zou wegvallen. De kans is groot dat u voor de nierpatiënten kiest. Want we hechten meer belang aan het ongemak dat patiënten vandaag met bestaande therapieën ervaren dan aan hun levensverwachting.

Het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) publiceert vandaag een studie over de terugbetaling van nieuwe therapieën en wat de bevolking erover denkt. Het KCE legde daarvoor aan 4.500 Belgen dilemma's voor (zie *infografiek*) en analyseerde welke factoren het vaakst de doorslag gaven. Ook een groep van 160 beleidsmakers uit de gezondheidssector deed de test. En ze blijken andere prioriteiten te hebben dan de bevolking.

Met deze KCE-studie consulteert een overheidsinstelling voor het eerst burgers over welke behandelingen terugbetaald moeten worden. Tot dusver geven alleen commissies van experts binnen de ziekteverzekering daarover advies. Finaal is het de minister van Volksgezondheid die de knoop doorhakt. Patiëntenvertegenwoordigers of doorsnee burgers hebben geen inspraak. Alles gebeurt achter gesloten deuren.

WEINIG DEMOCRATISCH

'Er zullen keuzes gemaakt moeten worden tussen nieuwe behandelingen omdat het overheidsbudget niet oneindig is', zegt Irina Cleemput, mede-auteur van de KCE-studie. 'Daarbij zou er rekening gehouden moeten worden met wat de bevolking vindt. Maar dat ontbreekt vandaag en is weinig democratisch.' Ook volgens Lieven Annemans, professor gezondheidseconomie aan de UGent en extern expert bij

de KCE-studie, moet de burger kunnen meepraten. 'De wetenschappelijke bepaling van hoe doeltreffend en kostenefficiënt een nieuwe therapie is, blijft de basis. Maar hoe noodzakelijk we een bepaalde therapie überhaupt vinden, is subjectief. Daarbij moet de mening van de bevolking meetellen.'

Dat wordt des te belangrijker nu blijkt dat de voorkeuren van bevolking en experts verschillen. Voor beide groepen is weliswaar de levenskwaliteit van de patiënt belangrijk. Maar de meningen lopen uiteen over wat de doorslag geeft om een nieuwe therapie terug te betalen, de levensverwachting of het comfort

'Hoe noodzakelijk we een bepaalde therapie überhaupt vinden, is subjectief. Daarbij moet de mening van de bevolking meetellen'

LIEVEN ANNEMANS

Professor gezondheidseconomie

met de bestaande behandeling. Burgers lijken consequent meer te kiezen voor een beter leven dan voor een langer leven. Beleidsmakers kijken eerder naar de impact van een ziekte op de levensverwachting.

LOONVERLIES

En er zijn nog verschillen: de bevolking geeft voorrang aan behandelingen van ziektes die een hoge overheidsuitgave veroorzaken per patiënt, bijvoorbeeld door hoge gezondheidskosten of loonverlies. Hoeveel mensen in ons land aan de ziekte lijden, vinden we minder belangrijk dan de beleidsmakers. Irina Cleemput: 'De bevolking beseft duidelijk dat het overheidsbudget beperkt is en dat we er spaarzaam mee moeten omspringen.'



CASE 1

Twee patiënten krijgen vandaag al een behandeling voor hun aandoening. Wat geeft voor u de doorslag om een nieuwe en betere behandeling te geven?

- Patiënt 1**
 - Levenskwaliteit van 8 op 10
 - Ondervindt veel ongemak bij de behandeling
 - Zal niet sterven door de aandoening
- Patiënt 2**
 - Levenskwaliteit van 5 op 10
 - Ondervindt weinig ongemak bij de behandeling
 - Zal niet sterven door de aandoening



CASE 2

Een nieuwe en betere behandeling dringt zich op bij twee ziektes. Wat geeft voor u de doorslag?

- Ziekte 1**
 - Komt niet zo vaak voor. Tussen 2.000 en 10.000 mensen in België lijden eraan
 - De maatschappelijke kost per patiënt is hoog
- Ziekte 2**
 - Komt vaker voor. Tussen 10.000 en 100.000 mensen in België lijden eraan
 - De maatschappelijke kost per patiënt is laag

