

BLOEDERIGE HANDEL

Vorige week onderhandelden de Europese Ministers van Volksgezondheid over een nieuwe “Bloed Richtlijn”. De inzet is om ook op dit terrein te komen tot één geïntegreerde Europese markt. Als bloed overal in Europa van uniforme kwaliteit is, dan kan het de landsgrenzen over. Tekorten in Nederland kunnen dan aangevuld worden door overschotten uit Duitsland, Italië, en binnenkort wellicht zelfs Roemenië. Niks mis mee, zou je zeggen, of heeft u liever geen bloed uit een ander land?

Herinnert u zich nog het bloedschandaal in Frankrijk van een aantal jaar geleden? Om op de kosten te besparen namen bepaalde mensen het niet zo nauw met de kwaliteitscontrole, met als gevolg dat patiënten besmet bloed kregen toegediend, en daaraan overleden.

De Ministers spraken niet alleen over de kwaliteit, maar ook over de prijs van bloed. Hierover waren de meningen verdeeld. In sommige andere landen wordt strikt economisch geredeneerd: als er te weinig bloed is, is de prijs te laag en kan het aanbod vergroot worden door donoren meer te betalen. Onze Minister Borst is daartegen. Zij ging de onderhandelingen in met de eis dat bloeddonoren niet betaald mogen worden. Haar motivatie is de vrees dat als we voor bloed betalen, we vooral bloed van lagere kwaliteit zullen krijgen, en misschien zelfs in totaal ook wel minder bloed, omdat diegenen die nu uit altruïstische motieven geven dat dan niet meer zullen doen. De uitkomst is een typisch Brussels compromis, “betalen mag, maar liever niet”, maar wie heeft nou gelijk?

Een vergelijkbare vraag speelt op een aantal andere gebieden. In Nederland is een chronisch tekort aan menselijke organen. Jaarlijks worden hier bijvoorbeeld 400 niertransplantaties uitgevoerd, er worden echter tegelijk ongeveer 800 nieuwe registraties aan de wachtlijst toegevoegd. De enige reden dat de wachtlijst nog beperkt is, is dat velen die erop staan sterven voordag ze aan de beurt zijn. Zou de wachtlijst niet sneller zijn weggewerkt als donoren voor een goed werkende nier goed betaald zouden worden?

Ondertussen heeft veertig procent van de Nederlanders zich in het donorregister laten registreren. Het aantal donororganen is recent echter niet toe maar afgenomen. De verklaring ligt onder andere in het feit dat zelfs als een overledene heeft aangegeven donor te willen zijn, de familie vaak bezwaar maakt en de transactie niet doorgaat. Klaarblijkelijk vindt zo'n familie het moeilijk zich voor te stellen dat men ook zelf de ontvangende partij zou kunnen zijn. Zou een financiële bijdrage die familie over de streep kunnen trekken? Stel je voor: "we hebben opa niet gecremeerd, maar verkocht". Of toch liever: "Nee, zij is niet begraven, maar aan een goed doel geschonken".

Begin deze maand stemde de Eerste Kamer in met de Wet foetaal weefsel. Het gaat hierbij om menselijk dat vrijkomt bij een abortus provocatus, en dat veelbelovende wetenschappelijke en medische toepassingen lijkt te hebben. De Wet stelt dat het weefsel gebruikt mag worden mits de vrouw uit vrije wil daar toestemming voor geeft, er niet voor de afgedreven vrucht betaald wordt, en er niet mee gehandeld wordt.

De vrees is hier dat als er wel betaald zou worden, sommige vrouwen zich door de extra inkomsten tot ongewenst economisch gedrag zouden laten verleiden. Het verbod lost echter niet alle problemen op. Wat als uit het materiaal van Carla een revolutionair medicijn wordt ontwikkeld waar Akzo vervolgens miljarden mee verdient. Heeft Carla dan geen recht op een deel van de winst?

Terug naar de eerste vraag. Wordt minder bloed gegeven als voor bloed betaald wordt? Reeds 30 jaar geleden betoogde de socioloog Titmuss dat dit het geval was. Economen wezen er toen op dat zo'n bonte stelling bewijs vereist en dat Titmuss dat bewijs niet gaf. 30 jaar later hebben we dat bewijs nog steeds niet. Wel weten we dat in andere situaties marktprikkels de intrinsieke motivatie kunnen ondermijnen. Ik sluit niet uit dat Mevrouw Borst gelijk heeft.

Eric van Damme

