

oosten 31,7 miljard, terwijl voor geheel Duitsland naar schatting 177 miljard mark uitgegeven werd (8,1% van het bruto nationaal produkt, ongeveer even veel als in Nederland). Toch zijn de ziekenfondsuitgaven per persoon in het voormalige Oost-Duitsland alleen al in 1992 met maar liefst 44% gestegen.

In het oosten valt er dus op medisch gebied nog flink wat in te halen, hetgeen tot een flinke stijging van de kosten van de Duitse gezondheidszorg zal leiden. Minister Seehofer houdt het erop dat er nog zo'n 20 miljard nodig is. Als men de genoemde getallen zo eens bekijkt, moet men wel tot de conclusie komen dat het benodigde bedrag veel groter zal zijn, zeker als men er rekening mee houdt dat in het oosten ook nog volledig nieuwe ziekenhuizen uit de grond gestampt moeten worden (*Süddeutsche Zeitung*, 30 juli en 19 augustus).

GROOT-BRITANNIË

Schadevergoeding geëist voor besmet groeihormoon. – Werknemers in Britse mortuaria hebben tot 1985 de hypofyse verwijderd bij alle doden waarop sectie verricht moest worden, ook bij mensen die gestorven waren aan de ziekte van Creutzfeldt-Jakob. Zij zeggen dat er geen richtlijnen waren om dat niet te doen. Dat blijkt uit een onderzoek dat werd ingesteld door de Britse krant *The Independent* (16 augustus). In Groot-Britannië zijn tot op heden 9 jonge mensen gestorven aan de ziekte van Creutzfeldt-Jakob en die waren allemaal behandeld met menselijk groeihormoon. Als de mededelingen van de mortuariumwerkers juist zijn, is de kans groot dat er nog meer gevallen zullen komen. Dat zal dan in de komende jaren moeten blijken, want na een behandeling met groeihormoon ontstaat de ziekte van Creutzfeldt-Jakob op veel jongere leeftijd dan normaal.

Het onderzoek van *The Independent* naar de behandeling met groeihormoon in Groot-Britannië is een reactie op ontwikkelingen in Frankrijk. Daar werden onlangs twee artsen voor de rechter gedaagd door de ouders van enkele met groeihormoon behandelde kinderen die aan de ziekte van Creutzfeldt-Jakob waren gestorven. Deze artsen werden aangeklaagd wegens doodslag en die beschuldiging was gebaseerd op een vernietigend rapport van de Inspection Générale des Affaires Sociales over de werkwijze van France-Hypophyse. Het bleek dat deze instelling op een uiterst onzorgvuldige manier groeihormoon had bijeengebracht en gedistribueerd (*Ned Tijdschr Geneeskd* 1993; 137: 1426-7).

In 1959 werd in Groot-Britannië voor het eerst hypofysehormoon gebruikt om de groei te stimuleren bij kinderen die zonder ingrijpen abnormaal klein zouden blijven. Mortuariumwerkers werden ingezet om zoveel mogelijk hypofyfen te verzamelen. In 1968 – 10 jaar nadat men met de hormoontherapie begonnen was – bleek echter dat door besmet hersenweefsel (en dus vermoedelijk ook via hypofysehormoon) de ziekte van Creutzfeldt-Jakob kon worden overgedragen. Toch werden er in Groot-Britannië geen extra richtlijnen uitgevaardigd. Wel beweert het Britse ministerie van Volksgezondheid dat er in 1981 een soort poster met richtlijnen naar alle mortuaria is gestuurd. Daarop zou gestaan hebben dat er geen donororganen mochten worden gebruikt van mensen die gestorven waren aan de ziekte van Creutzfeldt-Jakob. De mortuariumwerkers zeggen echter dat zij een dergelijke wandplaat nooit gezien hebben. Eén van de betreffende mortuaria nam ook gestorvenen op uit psychiatrische klinieken in de omgeving. Dat vergrootte natuurlijk de kans aanmerkelijk dat er besmette hypofyfen werden verzameld.

Pas in 1985, toen in de V.S. 3 jonge, met groeihormoon behandelde mensen stierven aan de ziekte van Creutzfeldt-Jakob, werd deze hormoontherapie in Groot-Britannië helemaal gestopt. In totaal was er inmiddels aan 1900 Britse kinderen menselijk hypofysehormoon toegeediend. Een man die vroeger met menselijk groeihormoon behandeld is, schrijft in een

ingezonden brief aan *The Independent* (17 augustus) dat zijn arts in 1985 met de behandeling gestopt is. Die arts gaf als verklaring dat hij eens wilde kijken of de patiënt zelf weer voldoende groeihormoon aanmaakte. Over de ziekte van Creutzfeldt-Jakob kreeg die patiënt niets te horen. Tegen het eind van dat jaar kreeg hij synthetisch groeihormoon.

Kort na 1985 viel het eerste Britse slachtoffer, iemand van 22 jaar. Het ministerie van Volksgezondheid is van mening dat de behandeling met groeihormoon indertijd voldeed aan de beste wetenschappelijke en klinische normen die er toen waren. Het ministerie ziet dan ook geen redenen om schadevergoeding te geven.

VERENIGDE STATEN

Gouverneurs bang voor nieuwe gezondheidszorgplannen. – Op de Nationale Governors' Association, een jaarlijkse zomerbijeenkomst voor gouverneurs van de verschillende Amerikaanse staten, waren er gouverneurs die hun zorg uitspraken over president Clintons plannen om de Amerikaanse gezondheidszorg te hervormen. Weliswaar is er op dit moment nog niets bekend over de exacte invulling van die plannen, maar in nogal wat staten is men bang dat de eigen, nu al goed functionerende systemen door de nieuwe federale maatregelen onderuit zullen worden gehaald. Het is namelijk zo dat bij pogingen om de kosten van de gezondheidszorg in te dammen en tegelijk de gezondheidszorg voor iedereen open te stellen er meerdere staten de federale regering allang voorbij zijn gestreefd. De gouverneurs vrezden verder dat Clinton de uitvoering en de kosten van zijn plannen op de nek zal schuiven van de individuele staten (*The New York Times*, 15 augustus).

Hoe zo'n initiatief voor een toegankelijke en toch betaalbare gezondheidszorg in één bepaalde staat eruit kan zien schetste Kitzhaber, de president van de senaat in Oregon, in een lezing op de Conference on Priority Setting in the Health Service, maart dit jaar in Londen (*Br Med J* 1993; 307: 373-7). Het uitgangspunt van het Oregon Health Plan is zeer eenvoudig: gezondheid voor iedereen. Om dat te bereiken werden in 1989 de bestaande federale wetten voor de gezondheidszorg zodanig uitgebreid dat praktisch iedereen eronder viel. Dat was voordien lang niet het geval. In de hele V.S. zijn bejaarden verzekerd door Medicare en daarnaast is er nog Medicaid, maar daaronder vallen alleen gezinnen beneden de armoedegrens met opgroeiende kinderen. Arme mensen zonder kinderen moeten dus zelf maar uitzoeken hoe zij de dokter betalen. In Oregon is in 1989 Medicaid zodanig uitgebreid dat voortaan iedereen met een inkomen onder de armoedegrens verzekerd was. Verder werd in de wet vastgelegd dat alle werknemers verplicht waren zich te verzekeren. De kosten daarvan werden verdeeld over de werknemers en de werkgevers. Om dit gezondheidssysteem betaalbaar te houden werd er door artsen een prioriteitenlijst opgesteld. Daarop kwamen behandelingen te staan die naar hun mening behoorden binnen een basale gezondheidszorg. Deze prioriteitenlijst werd vervolgens op 50 plaatselijke bijeenkomsten voorgelegd aan het publiek voor inspraak.

In Oregon vallen nu onder basale zorg: alle preventie en screening inclusief mammografie, tandartsbehandelingen, ziekenhuiskosten, de kosten van geneesmiddelen, lichamelijk routine-onderzoek, de meeste transplantaties, fysiotherapie en verder alles wat standaard onder Medicaid valt. Dit pakket maatregelen garandeert dus inderdaad een zeer aanvaardbaar minimum van gezondheidszorg voor iedereen.

Nogal wat mensen zijn bang dat Clintons plannen voor de gezondheidszorg zullen leiden tot een rantsoenering van de medische zorg: iedereen krijgt wat, maar velen krijgen minder dan zij al hadden. Het is dus niet zo verbazingwekkend dat men in Oregon nu niet direct zit te wachten op de nieuwe maatregelen.