UNIVERSITY OF AMSTERDAM

UvA-DARE (Digital Academic Repository)

How safe should donor blood be?

Kramer, K.

Publication date
2018
Document Version
Other version
License
Other

Link to publication

Citation for published version (APA):
Kramer, K. (2018). *How safe should donor blood be?* [Thesis, externally prepared, Universiteit van Amsterdam].

General rights
It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations
If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: https://uba.uva.nl/en/contact, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, P.O. Box 19185, 1000 GD Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

UvA-DARE is a service provided by the library of the University of Amsterdam (https://dare.uva.nl)

Download date:18 Nov 2026

Chapter 9:

Samenvatting

Bloedbanken passen allerlei veiligheidsmaatregelen toe om te voorkomen dat bloedtransfusies infectieziekten overdragen, waarvan sommige een hoge kosteneffectiviteitsratio hebben (meer dan €1.000.000 per goed levensjaar dat ermee gewonnen wordt). Deze dissertatie beschouwt of het uitvoeren van zulke inefficiënte bloedveiligheidsmaatregelen ethisch aanvaardbaar is. Vanuit utilistisch perspectief zouden zulke veiligheidsmaatregelen achterwege gelaten moeten worden: ze kosten publiek geld dat elders in de gezondheidszorg nuttiger besteed zou kunnen worden, waardoor waarschijnlijk meer levens (of goede levensjaren) gered zouden kunnen worden. Zijn er desondanks goede ethische argumenten om inefficiënte bloedveiligheidsmaatregelen uit te voeren?

Deel I presenteert kwalitatief empirisch onderzoek dat dergelijke argumenten beoogt te ontdekken. Onze analyse van beleidsdocumenten, waarvan hoofdstuk 2 verslag doet, laat zien dat beleid betreffende dure bloedveiligheidsmaatregelen op een brede verzameling aan overwegingen wordt gebaseerd. Beleidsmakers wogen niet alleen veiligheid en kosten tegen elkaar af, maar beschouwden ook de beschikbaarheid van donorbloed, de operationele implicaties en de consistentie van veiligheidsmaatregelen, en juridische, politieke en ethische kwesties. Beleidsmakers beriepen zich op principes over hoe veiligheid en kosten onderling geprioriteerd moeten worden, maar deze principes verschilden sterk: sommige principes stelden veiligheid strikt boven kosten, andere stonden toe dat veiligheid en kosten tegen elkaar werden afgewogen. Kostenoverwegingen werden dus op verschillende manieren tegen veiligheid afgewogen, en werden met verscheidene andere overwegingen geconfronteerd.

Hoofdstuk 3 biedt mogelijke argumenten om veiligheid van bloedproducten een hogere of lagere prioriteit te geven, gebaseerd op interviews en groepsdiscussies met belanghebbenden in de Nederlandse bloedvoorziening. Geopperde argumenten beriepen zich op de klinische relevantie, de waarschijnlijkheid, en de vermijdbaarheid van de overdracht van infecties middels bloedtransfusie, op de gezondheidsbaten, de kosten, en verscheidene andere gevolgen van het nemen van veiligheidsmaatregelen, op niet-consequentialistische ethische overwegingen, en op de belangen van betrokkenen. Verscheidene belanghebbenden stemden in met het utilistische uitgangspunt: ze zouden uitgaven aan bloedveiligheidsmaatregelen beperken als daardoor elders in de gezondheidszorg meer mensen geholpen zouden kunnen worden. Sommige respondenten betwijfelden echter de economische aannames achter het utilistische argument: gegeven de beperkte absolute kosten van bloedveiligheidsmaatregelen en gegeven de mogelijkheid om andere besparingen door te voeren, zou het uitvoeren van inefficiënte bloedveiligheidsmaatregelen niet uitsluiten dat efficiëntere zorgvoorzieningen ook

verstrekt worden. We vonden ook argumenten die het utilistische perspectief zouden overtreffen, waarvan enkele richting kunnen geven aan toekomstig onderzoek.

Deel II evalueert ethische argumenten waarom zelfs inefficiënte bloedveiligheids-maatregelen uitgevoerd zouden moeten worden (zelfs als meer levens of goede levensjaren gewonnen zouden kunnen worden door ze achterwege te laten). Hoofdstuk 4 put drie argumenten uit ethische literatuur: het 'argument van de reddingsoperatie-norm', volgens welke het redden van identificeerbare personen het toepassen van inefficiënte maatregelen rechtvaardigt; het 'argument van risico-oplegging', volgens welke efficiëntie-eisen niet moeten gelden voor veiligheidsmaatregelen tegen risico's die door medisch ingrijpen worden veroorzaakt; en het 'argument van de productie-standaard', volgens welke efficiëntie-eisen niet moeten gelden voor maatregelen tegen verontreinigingen in medische fabricaten. Hoewel deze argumenten algemeen gesproken redelijk zijn, is hun toepassing op bloedveiligheid niet overtuigend. Het 'argument van de reddingsoperatie-norm' faalt omdat inefficiënte bloedveiligheidsmaatregelen geen personen redden die op voorhand te identificeren zijn: personen die bloedproducten nodig hebben zijn misschien identificeerbaar, maar de personen die daardoor een infectie zullen oplopen niet. Het 'argument van risico-oplegging' is problematisch omdat de bewering dat bloedbanken ontvangers van bloedproducten risico's opleggen (en niet slechts verzuimen risico's weg te nemen) aanneemt wat het zou moeten bewijzen, namelijk dat bloedbanken onvoldoende veiligheidsmaatregelen nemen. Het 'argument van de productie-standaard' gaat niet goed op voor publiek gefinancierde instellingen: waar het achterwege laten van veiligheidsmaatregelen in de private farmaceutische industrie geen publiek belang dient, maken kostenbesparingen in bloedbanken financieringen in andere publieke goederen mogelijk.

Hoofdstuk 5 betreft het voorzorgsbeginsel. Hoewel het voorzorgsbeginsel vaak wordt aangehaald om strikte bloedveiligheidsmaatregelen te verdedigen, blijkt het voorzorgsbeginsel een omstreden status in beleid en een omstreden definitie te hebben. We identificeren drie randvoorwaarden waaraan iedere versie of toepassing van het beginsel moet voldoen: *consistentie* verbiedt het nemen van maatregelen die volgens het beginsel zelf onaanvaardbaar risicovol zijn; *contraproductiviteit voorkomen* verbiedt het nemen van maatregelen die meer schade doen dan ze voorkomen; en *proportionaliteit* verbiedt het nemen van voorzorgsmaatregelen die meer schade doen dan andere adequate maatregelen zouden doen. Hoofdstuk 5 betoogt vervolgens dat bloedveiligheidsmaatregelen inconsistent, contraproductief, of buitenproportioneel kunnen zijn op basis van hun (opportuniteits)kosten. Bij een aanvaardbaar begrip van het

voorzorgsbeginsel moet enkele risico's worden getolereerd, in potentie zelfs om kosten te besparen.

Hoofdstuk 6 bespreekt een aantal gepubliceerde commentaren op onze beschouwing van het voorzorgsbeginsel. Sommige van deze commentaren betreffen onze interpretatie van het beginsel, andere passen onze beschouwing toe op de vraag of mannen-die-seks-hebben-met-mannen (MSM) als bloeddonoren geweerd moeten worden. Echter, geen van de commentaren weerlegt onze centrale stelling: hoge (opportuniteits)kosten van voorzorgsmaatregelen kunnen een legitieme reden zijn om risico's van bloedproducten te tolereren.

Het laatste hoofdstuk, hoofdstuk 7, evalueert twee argumenten voor het idee dat het beëindigen van inefficiënte bloedveiligheidsmaatregelen bezwaarlijker is dan het niet starten ervan. We verwerpen het argument dat het beëindigen van bloedveiligheidsmaatregelen schade *veroorzaakt* terwijl het niet starten ervan schade *verzuimt te voorkomen*. We passen drie criteria toe voor wanneer het verwijderen van bescherming schade veroorzaakt, maar aan geen van deze criteria wordt bij het verwijderen van bloedveiligheidsmaatregelen evident voldaan. Het beëindigen van bloedveiligheidsmaatregelen hoeft geen handelen te vereisen, en als er handelingen nodig zijn, zijn dit slechts enkele van alle handelingen waaruit schade voortvloeit. Verder maken de personen die bloedveiligheidsmaatregelen beëindigen slechts hun eerdere handelingen (of die van hun voorgangers) ongedaan. Tot slot betekent het stoppen van bloedveiligheidsmaatregelen niet dat gevaren die geëlimineerd waren opnieuw ontketend worden, maar verzuimt men te interveniëren wanneer patiënten opnieuw aan gevaar worden blootgesteld. Het argument dat ontvangers van bloedproducten een historisch recht hebben verworven op de voortzetting van inefficiënte veiligheidsmaatregelen lijkt sterker, maar alleen voor zover het continueren van deze veiligheidsmaatregelen een onrechtvaardigheid uit het verleden rechttrekt.

Samenvattend lijken er geen overtuigende argumenten te zijn die het utilistische argument overtroeven, dat wil zeggen, geen goede redenen om inefficiënte bloedveiligheidsmaatregelen te financieren als er met alternatieve financieringen in de gezondheidszorg meer levens (of goede levensjaren) gered kunnen worden.