

HUISARTS DANKA STUIJVER

Ongemakkelijke vragen bij het sterfbed van mijn lievelingspatiënt: mocht zijn behandeling zo veel kosten?

3 augustus 2020

‘Dag lieve meneer’, fluister ik onhoorbaar, terwijl ik op gepaste afstand de familie de ruimte geef om afscheid te nemen. Om het bed van mijn 89-jarige lievelingspatiënt staan zeker 15 mensen. Dat verwondert me niet. Hij was een uitzonderlijk innemende en humoristische man. Iemand waar ik graag een stapje extra voor zette, zonder dat hij dit van mij vroeg. Hij rookte, tot het einde toe, als een schoorsteen. ‘Door die Amerikanen, de bevrijders, kreeg ik levenslang in de vorm van een sigarettenverslaving. Wie niet rookte was een minkukel, zeiden ze, en kijk mij nou eens?’, gevolgd door een lachbui die stevast overging in een gierende hoestbui.

Een jaar ervoor werd longkanker vastgesteld. In een vergevorderd stadium. Hij zou niet meer lang te leven hebben. Totdat hij startte met immunotherapie. Een behandeling waarbij het eigen afweersysteem wordt ingeschakeld tegen de kankercellen. Hij leefde daardoor, tegen alle verwachtingen in, nog ruim een jaar.

Hij maakte de bruiloft mee van zijn kleindochter, de geboorte van zijn eerste achterkleinkind. ‘Dat heb ik weer’, gevolgd door een nieuwe hoest/lachbui. ‘Geweldig dat hij dat nog allemaal mocht meemaken’, zeiden de familie en ik tegen elkaar.

Hij heeft genoten van het leven, en wij van hem. Het was goed zo. En toch knaagde er iets aan mij. Een gedachte waar ik zelf ongemakkelijk van werd. Omdat ik vrees dat het onvriendelijk en zakelijk overkomt. Het gaat om de simpele maar relevante vraag in deze tijden van zorgkostenbesparing: ‘Kon het uit?’ Zijn immunotherapie heeft in het laatste jaar ongeveer een ton gekost. Een behandeling waardoor hij in plaats van 88 jaar, 89 jaar mocht worden. Mocht dat zoveel kosten?

Hoewel ik meen dat een mensenleven te waardevol is om in geld uit te drukken, is de realiteit dat we jaarlijks bijna 90 miljard euro betalen aan de zorg voor alle waardevolle levens. De helft wordt besteed aan de zorg voor 65-plussers. Een kwart aan 1 procent van de Nederlanders. Omdat niemand ervoor kiest om ziek te zijn. Omdat we solidair zijn met elkaar. Jongeren met ouderen, gezonden met zieken. De Nederlandse visie: dezelfde excellente zorg voor een bijstandsmoeder als voor de premier. Daar staan we voor.

Maar wat als solidariteit onbetaalbaar wordt? Hoe zeggen we: niet alles wat medisch kan, kán?

Ja, als alle ic-bedden bezet zijn, dan worden we gedwongen keuzes te maken. Keuzes op basis van vitale parameters en leeftijd. Dat levert pittige discussies op, laat staan wanneer keuzes worden gemaakt vanuit kostenperspectief. Keuzes die gemaakt moeten worden. Omdat het niet altijd én én kan zijn. Omdat het ten koste gaat van andere zorg. Op basis waarvan gaan we ervoor kiezen of iemand wel of geen behandeling krijgt? Leeftijd? Leefstijl? Waarom kan een roker van 88 jaar met

longkanker nog een dure behandeling krijgen terwijl een meisje van 16 met een eetstoornis pas in het nieuwe jaar terecht kan in een kliniek omdat het zorgbudget voor dit jaar reeds overschreden is?

De toekomst brengt meer innovatieve behandelingen. Voor zeldzame aandoeningen maar ook voor ziektes die alsmaar chronischer worden. Hoe gaan we die bekostigen? Waar leggen we de prioriteiten? In bepaalde takken van de geneeskunde wordt de kraan steeds verder dichtgedraaid, terwijl in de duurste takken het geld er met bakken uitgaat. Denk aan de oncologie, radiotherapie en ic-geneeskunde. Een mens mag ongezond leven en ziek worden, maar niet doodgaan.

Om deze zorg te bekostigen wordt er verder gezaagd aan de poten van het basispakket, bijvoorbeeld door een veelgebruikt medicijn niet meer te vergoeden. Daardoor wordt een grote groep benadeeld en komt de solidariteit verder onder druk te staan.

‘De zorg moet ‘slimmer, doelmatiger en efficiënter’ zeggen zorgbestuurders. Dat is ook waar, maar uiteindelijk moeten er harde noten worden gekraakt en knopen worden doorgehakt. Een behandelaar kan dat niet alleen. Hij is gekleurd door de film waarin de patiënt de hoofdrol speelt. Dit gesprek zullen we daarom samen moeten blijven voeren. Behandelaars, verzekeraars en politici. Het zal een moeizaam en ongemakkelijk gesprek zijn vol ethische dilemma’s en discussies, maar dat geeft niet.

Zou de lieve meneer het hebben begrepen als wij het gesprek met hem waren aangegaan? Had hij er vrede mee gehad wanneer hij niet meer in aanmerking was gekomen voor immunotherapie? Ik vermoed eigenlijk van wel. Maar dat gesprek, dat hebben we nooit gevoerd.

Danka Stuijver is huisarts