

## Zorg in Peppel aan de Greppel

Casus 1. NRC Handelsblad, 12 februari 2005: niet gekozen ongelijkheid in de zorg.

Maria is 41 jaar en lijdt aan borstkanker. De kanker is uitgezaaid. Maria zal – tenzij er een wonder gebeurt – niet meer genezen. Er is nog wel iets aan te doen. Een dure vorm van chemotherapie kan haar leven verlengen, tenminste met enkele maanden, hopelijk nog langer. Maria heeft drie opgroeiende kinderen; elke maand levensverlenging beschouwt zij als pure winst. Helaas is de dure chemotherapie die zij nodig heeft niet in ieder ziekenhuis beschikbaar. Zorgverzekeraars vergoeden weliswaar het grootste deel van de kosten, maar een nog altijd substantieel deel van de medicijnkosten moet door ziekenhuizen worden betaald uit het eigen ziekenhuisbudget. Sommige ziekenhuismanagers besteden dat budget liever aan patiënten die zij echt kunnen genezen in plaats van aan de trastuzumab voor Maria en andere kankerpatiënten. Een alerte oncoloog heeft Maria doorverwezen naar een ziekenhuis met geld, dat deze therapie verstrekt.

De voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Medische Oncologie, Aart van Bochove, spreekt er schande van. Hij vindt het heel erg dat het in Nederland uitmaakt of je wordt behandeld in Haarlem, Utrecht of in Peppel aan de Greppel. Dat noemt hij postcodezorg. Hij vindt het ook onjuist dat dit soort dingen wordt beslist in schimmige onderhandelingen tussen zorgverzekeraars en ziekenhuisbestuurders. Volgens Van Bochove zouden we moeten kiezen: ofwel we trekken genoeg geld uit voor de standaard medische behandeling voor iedereen of we gaan rantsoeneren, maar dat dan ook voor iedereen in gelijke mate: “Dan zeggen we: iedereen krijgt een keer chemo en patiënten boven de vijfenzeventig behandelen we maar niet. En dan houden wij dokters ons aan die voorschriften.”

Casus 2. NRC Handelsblad, 12 februari 2008: zelf gekozen ongelijkheid in de zorg? Deel 1 in een nieuwe serie over de effecten van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel.

Fatima is 41 jaar en lijdt aan borstkanker. De kanker is uitgezaaid. Fatima zal – tenzij er een wonder gebeurt – niet meer genezen. Er is nog wel iets aan te doen. Een dure vorm van chemotherapie kan haar leven verlengen, tenminste met enkele maanden, hopelijk nog langer. Fatima heeft drie jonge kinderen. Helaas komt zij niet in aanmerking voor de dure chemotherapie. Fatima is verzekerd bij een zorgverzekeraar die geen contracten heeft afgesloten met ziekenhuizen die dure chemotherapie aanbieden. Zij heeft een baan als schoonmaakster in een groot kantoor. Ze is gescheiden en haar man is traag met het betalen van alimentatie. Fatima en haar kinderen hebben het niet breed; zij heeft gewoon gekozen voor de goedkoopste ziektekostenverzekering. “Eerlijk gezegd snapte ik ook helemaal niets van al die informatie over ziekenhuizen, dokters, pakketten en behandelingen”, bekent ze. Evert van Wonderen, oncoloog in het ziekenhuis waar Fatima wordt behandeld, vraagt zich af of hij er goed aan heeft gedaan Fatima te vertellen dat haar leven met de dure chemotherapie nog wel verlengd had kunnen worden. “Wat heeft zij eraan?” aldus Van Wonderen. “Ik kan haar toch niet doorverwijzen, want haar zorgverzekeraar heeft geen contracten met rijke ziekenhuizen.” Van Wonderen wil een nieuwe discussie over de reikwijdte van het recht op informatie van patiënten.

Casus 3. NRC Handelsblad, 19 februari 2008: zelf gekozen ongelijkheid in de zorg? Deel 2.

Annette is 41 jaar en lijdt aan borstkanker. De kanker is uitgezaaid. Annette zal – tenzij er een wonder gebeurt – niet meer genezen. Er is nog wel iets aan te doen. Een dure vorm van chemotherapie kan haar leven verlengen, tenminste met enkele maanden, hopelijk nog langer.

Annette heeft drie opgroeiende kinderen. Helaas komt zij niet in aanmerking voor de dure chemotherapie. Zij is verzekerd bij een zorgverzekeraar die geen contracten heeft afgesloten met ziekenhuizen die dure chemotherapie aanbieden. Dat stond ook wel ergens in de kleine lettertjes van het contract, herinnert Annette zich. Zij heeft er destijds zelfs even over na gedacht. Zij dacht toen aan de dood van haar moeder, die kanker kreeg toen zij 72 was. Annettes moeder had niet veel baat gehad bij de chemotherapie die haar werd aangeboden. Annette had ten tijde van haar moeders overlijden bedacht dat zij, in haar moeders situatie, geen behandeling zou wensen. Zij zou kiezen voor een snelle euthanasie. “Het is misschien dom” zegt Annette nu, “maar ik dacht gewoon niet dat ik met 40 al kanker zou krijgen, en dan ook nog met zulke slechte vooruitzichten.” Tinie Verspronsen, oncoloog in het ziekenhuis waar Annette wordt behandeld, heeft nog steeds moeite met dit soort situaties. “Ik weet dat ze behandeld zou kunnen worden” zegt Verspronsen, “en zij weet het ook, want geloof maar dat ze nu het hele internet heeft afgestruind op zoek naar informatie. Ik vind het heel moeilijk om haar dan niet die therapie te kunnen bieden.”

Lezers die het verhaal van Maria treurig vinden, maar de verhalen van Fatima en Annette niet, kunnen zich zonder problemen verheugen op het nieuwe zorgstelsel. Andere lezers moeten er toch nog eens een nachtje over piekeren.