

Solidariteit in de zorg is niet onbegrensd

Gerard M.J. Bos

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A2882

Financiële middelen niet willen gebruiken voor andermans of algemeen belang, dat kun je opvatten als gierigheid. De stripheld Dagobert Duck is daarvan het beste voorbeeld. Omringd door bergen goudstukken is hij niet van plan zijn neefjes daar zomaar van te laten profiteren. Dat is ook heel wijs. Immers, de neefjes moeten eerst maar eens laten zien dat ze hun problemen zelfstandig niet kunnen oplossen; ze zouden anders lui en verwend raken. De gierigheid van Dagobert is pas een slechte eigenschap als de neefjes ook in hoge nood geen aanspraak zouden kunnen maken op diens solidariteit.

Wanneer is de nood hoog genoeg om aanspraak te kunnen maken op een solidariteitsfonds zoals onze zorgverzekering? Zelfs de goudstapel van Dagobert is niet oneindig hoog, dus zorgvuldige afwegingen zijn op hun plaats.

Lichamelijk lijden en een dreigende dood zijn zeker nood-situaties. Ook al is de dood onvermijdelijk, in de huidige Nederlandse cultuur is de dood voor de meeste mensen ongewenst. De dood moet zo lang mogelijk worden uitgesteld, ook voor veel mensen die geloven in het hiernamaals. Voor zover ik dat vanuit een medisch-specialistisch perspectief goed kan overzien, zijn het regelmatig de hoogbejaarden die afzien van behandelingen die tegen een hoge prijs – namelijk ongemak – een kleine kans op levensverlenging geven. In de andere leeftijdscategorieën is men meestal bereid om ver te gaan: hoop doet leven! ‘Hoogbejaard’ is overigens rekbaar: mijn oudste patiënt met chemotherapie (à € 5000 per maand) is onlangs 90 geworden.

Als iemand ‘ja’ zegt tegen een behandeling komt vervolgens de vraag of er onvoorwaardelijk aanspraak op het solidariteitsfonds kan worden gedaan. De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg denkt dat een grens van € 80.000 per gewonnen levensjaar reëel is. In de algemene praktijk overschrijden we dat bedrag nogal eens, zonder dat daar weerstand tegen lijkt te bestaan. Blijkbaar zijn er geen financiële grenzen.

Is dat erg? ‘Nee’, zullen de mensen zeggen die voor het maximum gaan. ‘Hoe meer geld we aan de zorg uitgeven, des te beter het is voor de werkgelegenheid. Waarom beperken op de zorgconsumptie en niet op allerlei andere vormen van consumptie? Als de consumptie aantrekt zijn de meeste economen toch juist enthousiast? Economisch dus ook zeer terecht dat er geen grenzen aan de zorg gesteld worden.’

De waarheid is echter dat ook onze stapel goudstukken beperkt is. Als we daarvan meer aan de zorg besteden kunnen we het niet uitgeven aan andere zaken. 1% extra kosten voor de zorg betekent ongeveer € 400 per Nederlander per jaar. Dat is voor een gezin met 2 kinderen dus € 1600. 1% lijkt niet veel, maar € 1600 is voor veel gezinnen het hele vakantiebudget!

Wat mij betreft zijn er grenzen aan de zorg, tenzij we accepteren dat het uitstellen van de dood ons enige consumptiegoed wordt. Ik weet alleen niet waar ik de grens moet trekken.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 11 november 2010

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A2974

[➤ Meer op www.ntvg.nl/opinie](http://www.ntvg.nl/opinie)

Maastricht Universitair Medisch Centrum,
afd. Inwendige Geneeskunde, Maastricht.
Dr. G.M.J. Bos, internist-hematoloog
(Gerard.Bos@mumc.nl).