

# Maximaal behandelen, zeker in de hemato-oncologie

Peter C. Huijgens

Gerelateerd artikel: Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A2974

‘We hold these truths to be self-evident that all men are created equal, that they are endowed by their creator with certain unalienable rights, that among these are Life, Liberty and the pursuit of Happiness.’ Deze prachtige formulering uit de Amerikaanse Onafhankelijkheidsverklaring van 4 juli 1776 klinkt door in velerlei sociale gemeenschappen en volkeren. Er is geen reden om aan te nemen dat deze rechten verdwijnen als men lijdt aan een hematologische aandoening.

Kiezen voor maximaal dus, met ‘maximaal’ geïnterpreteerd als ‘maximaal zinvol’. De grens wordt bepaald door het woordje ‘all’. Het gaat erom te bepalen of het aandeel van de zorg in onze totale economie – bijna 10% van ons bruto binnenlands product (BBP) van 660 miljard euro – er aan bijdraagt dat wij ‘all’ het recht op leven en geluk kunnen genieten, en zorg kan gezien worden als zorg-economie. Zo’n 15% van de Nederlanders vindt een baan in de zorg, en vanuit de zorg wordt iets meer dan 30% van alle wetenschappelijke publicaties geproduceerd. Zorgeconomie is dus een banenschepper én een belangrijk deel van onze kenniseconomie. Het product, ‘gelukkige’, gezonde en lang levende mensen, wordt nog aantrekkelijker nu een zuinige berekening heeft laten zien dat elke euro geïnvesteerd in de zorg tenminste 1,30 euro oplevert.<sup>1</sup>

De belangrijkste reden dat velen het aandeel ‘zorg’ in onze economie willen zien als kostenpost, net als onderwijs en ‘vaste lasten’, is dat zij de participatie in andere delen van de economie zo groot mogelijk willen houden. De redenen voor deze wens zijn niet direct volgend uit de eerste regels van dit verhaal! Men verschuift in feite een deel zorg-economie van ‘vaste last’ naar ‘vrij besteedbaar’. Een belangrijk mechanisme bij deze verschuiving is ‘vrije markt’.

Hoe utopisch die vrije markt is, laat Achterhuis zien.<sup>2</sup>

Het aandeel van de zorg in de economie kan zeker groeien tot boven de huidige 10% van het BBP. Stel dat de zorg-economie jaarlijks met 3% groeit en het BBP met 1,5%, dan zou in 2040 het aandeel zorg 15% van het BBP zijn. Bedenk wel dat het BBP dan ook anderhalf keer zo groot is: voor alle andere delen van de economie is er ook méér over, maar percentageel wat minder. En: het aantal banen stijgt in verhouding sterker.

Betekent dit alles zoiets als: ‘ga je gang maar’? Natuurlijk niet. Dure ontwikkelingen zijn doorgaans ingewikkeld en vaak riskant; die worden niet lichtvaardig toegepast. Zeker binnen de hemato-oncologie is er door de samenwerking van de stichting Hemato-Oncologie voor Volwassenen Nederland (HOVON), Vereniging van Integrale Kankercentra en Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties een systeem voor kwaliteit van zorg en onderzoek gecreëerd met patiëntgebonden onderzoek, behandeladviezen, consultaties en monitorsystemen. Daar is recent de ‘Population based registry’ (PHAROS) bij gekomen.<sup>3</sup>

Het regelen en monitoren van zinvol handelen, zodat men maximaal kan kiezen voor ‘all men’ is realiteit.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 11 november 2010

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2010;154:A2882

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

## LITERATUUR

- 1 Pomp M. Een beter Nederland. Amsterdam: Uitgeverij Balans; 2010.
- 2 Achterhuis H. De Utopie van de vrije markt. Rotterdam: Lemniscaat; 2010.
- 3 Huijgens PC, Löwenberg B. Bij de mijlpaal van de HOVON 100-studie: verleden, heden en toekomst. Ned Tijdschr Hematologie. 2009;6:231-5.

VU Medisch Centrum,  
afd. Hematologie, Amsterdam.  
Prof.dr. P.C. Huijgens, internist-hematoloog  
(pc.huijgens@vumc.nl).