

Els Borst

'Het is helemaal niet erg als we in dit land nog wat meer gaan uitgeven aan de gezondheidszorg'

29 januari 2011 | Het Financieele Dagblad

Door: Engelenburg, H.

Maatwerk leveren en bezuinigen in de zorg gaan prima samen, meent Els Borst. Zij treedt terug als voorzitter van de federatie van kankerpatiëntenorganisaties. 'Ik ga het rustiger aan doen.'

Henk Engelenburg

Als Els Borst na acht jaar als minister van Volksgezondheid in 2002 van het politieke toneel verdwijnt, betekent dat niet het einde van haar al lange loopbaan. Ooit begonnen als arts, wordt ze directeur van het ziekenhuis Utrecht, vervolgens vicevoorzitter van de Gezondheidsraad en daarna minister. Sinds 2002 heeft ze diverse maatschappelijke functies bekleed, waaronder het voorzitterschap van de NFK, het overkoepelende orgaan van 25 kankerpatiëntenorganisaties.

Ze was voor deze functie benaderd door een bevriende oncoloog die bestuurslid was van de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties. Borst: 'Ik had al affiniteit met de ziekte. Mijn man Jan is in 1988 gestorven aan kanker en dat lot heeft ook zijn ouders en een van zijn broers getroffen. Ik heb het vaak om me heen zien gebeuren en in het ziekenhuis in Utrecht, voordat ik directeur werd, werkte ik op de afdeling bloedkankers.'

Borst is begin dit jaar teruggetreden bij de NFK. Ze stelt vast dat zich inmiddels een emancipatie van de individuele patiënt aan het voltrekken is, een ontwikkeling die ze met genoegen beziet. In haar door bossen omgeven woning in Bilthoven vertelt Borst hoe de eerste signalen daarvan al eerder zichtbaar werden. Zo staan bepaalde bezoeken aan ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingstehuizen in haar ministerstijd haar in het geheugen gegrift. Die tehuizen vielen sterk op vanwege de manier waarop de individuele patiënt in zijn waarde werd gelaten.

Zoals het verpleeghuis op de Nieuwmarkt in Amsterdam waar de ouderen heel veel is toegestaan, inclusief het houden van een huisdier en het uitleven van een hobby. 'Er was een man die zijn kamer had ingericht als atelier. Het rook flink naar verf, maar hij was helemaal in zijn element.'

'Een verpleeghuis in Weesp had de mensen ingedeeld naar afkomst. Je had de afdeling het Gooi met een groepje deftige dames, inclusief parelketting en zo dement als een deur. Ze hadden het samen erg naar hun zin, net als de afdeling met mensen uit de Amsterdamse Jordaanbuurt, daar stond de kruik jenever op tafel en er klonk vrolijke draaiorgelmuziek. En er was een groepje oud-Indiëgasten. Zowat alles in het interieur was van bamboe en er werd uitsluitend Indonesisch gegeten.'

'Kijk, dan ben je goed bezig. Je maakt het de mensen behoorlijk naar de zin, je laat hen in hun waarde en je voorkomt dat ze volkomen uit hun vertrouwde omgeving zijn weggerukt.'

In de zorgsector met zijn reusachtige farmaconcerns, grootschalige ziekenhuizen, omvangrijke budgetten en een woud van regelgeving vormt de individuele patiënt niet zelden het sluitstuk. Borst constateert dat daar geleidelijk verandering in komt, onder meer door de toenemende invloed van de patiëntenorganisaties. Het beeld dat die een soort verlengstuk vormen van de farma-industrie, gaat volgens haar in elk geval allang niet meer op.

Wat heeft de NFK voor elkaar gekregen?

'De Federatie heeft het met druk op de politiek voor elkaar gekregen dat de duurste categorie geneesmiddelen goeddeels door de verzekeraars wordt vergoed en niet langer volledig voor rekening komt van het ziekenhuisbudget. Daarmee is de praktijk de wereld uit dat sommige patiënten met borstkanker verstoken waren van een duur middel als herceptin omdat het ziekenhuisbudget was opgesoupeerd.'

'De organisaties zijn geprofessionaliseerd en de belangenbehartiging is de afgelopen jaren stevig op poten gezet. Ze kwamen meestal pas in het geweer als in de politiek een beslissing op hun terrein verkeerd was uitgevallen. Dan stuurden ze een boze brief naar de Kamer met als gevolg dat ze gezichtsverlies voor de minister ocriepen.'

'Ze doen het nu heel handig door al in het begin van een traject mee te praten over de voordelen versus de kosten en

de bijwerkingen van geneesmiddelen. De zorgverzekeraars en de medicijnproducenten beschouwen de patiëntenorganisaties onderhand als een volwassen gesprekspartner en zeker niet als een stelletje onredelijke zeurpieten.'

Waar blijkt die emancipatie verder uit?

'Uit de opkomst van op maat gesneden therapieën. Op grond van een genetische analyse van de tumor kan worden bepaald welke remmers of antistoffen kunnen ingrijpen in de manier waarop gezonde cellen van een specifieke patiënt in tumorcellen veranderen. Doordat die medicijnen ingrijpen op het unieke erfelijke materiaal van de patiënt, zijn ze een stuk doelmatiger.'

'Ik zie deze ontwikkeling onder meer bij de chemotherapieën. Het giftige karakter van deze nog uit de Eerste Wereldoorlog daterende middelen moet tumoruitzaaiingen bestrijden, maar ondermijnt ook de algehele gezondheid van de patiënt.'

'De therapieën worden intussen stapsgewijs vervangen door biofarmaceutische middelen die meer op de individuele patiënt zijn toegesneden. Chemo is echt een doorbraak. Je begrijpt op een gegeven moment hoe een tumor zich ontwikkelt en hoe je die groei kunt stoppen. Je gaat daarmee voorkomen dat je ten onrechte mensen behandelt met stevige middelen die niet helpen.'

De nieuwe generatie medicijnen is ongetwijfeld peperduur. Moet dat betaald worden door nog meer marktwerking in de zorg waarvan u een van de initiatiefnemers was?

'Hier in mijn regio schieten de privéklinieken als paddenstoelen uit de grond. Voor je darmen, voor je gebit, voor je heupen en ga maar door en ze adverteren allemaal. Dan ga je vanzelf denken, ik heb ook wel eens last van mijn darmen, nou, je wordt geheid geholpen.'

'Bij marktwerking dalen de prijzen weliswaar door de competitie, maar door de latente vraag en het almaar stijgende aanbod stijgt de omzet en daarmee de totale kosten. Vandaar dat er nu stemmen opgaan om de marktwerking toch enigszins te dempen met budgettering, dan krijg je gereguleerde competitie.'

U stelt dat onvermijdelijke kostenstijgingen in de zorg deels gecompenseerd kunnen worden door een heel scala aan mogelijke bezuinigingen.

'De nieuwe generatie op maat gesneden geneesmiddelen zal wellicht duur zijn, maar daar staat tegenover dat ze massaal gegeven "one size fits all"-therapieën gaan vervangen die toch niet helpen en die intussen wel ernstige bijwerkingen hebben die weer nieuwe kosten met zich meebrengen.'

'Daarnaast kunnen de ziekenhuizen nog veel efficiënter werken. Het blijkt dat ziekenhuizen bij bepaalde ingrepen niet altijd de beste resultaten boeken. Dan ontstaan niet zelden complicaties waarvan de reparatie opnieuw geld kost. Vandaar dat ziekenhuizen steeds meer beginnen af te stemmen wie welke ingrepen doet. Daar valt nog veel mee te winnen.'

'Het ziet er ook naar uit dat de kosten om een nieuw geneesmiddel naar de markt te brengen fors omlaag kunnen. Vandaag de dag besteedt de farmasector per nieuw middel tientallen tot honderden miljoenen alleen al aan de laatste fase waarin een middel op duizenden mensen moet worden getest. Kosten die in de prijsstelling van het medicijn tot uitdrukking komen. Gelet op internationale ontwikkelingen bij de autoriteiten die op de marktintroductie van medicijnen toezien, voorzie ik dat de nieuwe middelen bij kleine groepen patiënten kunnen worden getest.'

Wat gaat dat betekenen voor de individuele patiënt?

'Als zo'n nieuw middel de tumorgroei bij een kleine groep patiënten doet stoppen, dan kun je het op zijn minst voorwaardelijk tot de markt toelaten, ook al weet je de effecten op langere termijn nog niet. Vlak na oorlog, met de opkomst van penicilline, waren er evenmin klinische testen, want anders kwam 80% toch aan zijn eind. Het is nu vaak niet anders. Als kankerpatiënten een slechte prognose hebben, gaan ze sowieso dood als je niets doet. Dus dan kun je ook in overleg met de patiënt zo'n nieuw middel proberen.'

Fors besparen kan daarnaast ongetwijfeld ook nog door preventie?

'Daar krijg je echter niet echt de handen voor op elkaar. Het politieke bezwaar van preventie is dat je werkt voor het succes van je opvolgers. Bewindslieden zoeken eerder naar successen waarmee ze binnen vier jaar een vlaggetje kunnen plaatsen.'

'Ik was als arts een tikje anders gebakken en heb nieuwe wetgeving losgelaten op tabak en alcohol. Maar op de perrons zie je mensen tegenwoordig weer overal roken. Het lik-op-stukbeleid is verslapt. Door het jobbeleid van oud-minister Ab Klink ten aanzien van het roken in kleine cafés wordt de boodschap uitgedragen dat het de overheid

eigenlijk niet veel kan schelen.'

Is er dan niets te bereiken met preventie?

'Toch wel, je kunt met preventie zeer veel kosten voorkomen. Peperdure kwalen als obesitas, hart- en vaatziekten zijn grotendeels te wijten aan leefstijl en eetpatronen. Het zit dus in het gedrag van de mensen. Je kunt zeggen: veel mensen zijn te dik, maar hoe krijg je ze zover dat ze anders gaan eten en meer gaan bewegen? Ze nemen kennis van die boodschap, terwijl ze op de bank zitten met frites en bier en een dikke buik. Een paar jaar later, als de aderen zijn dichtgeslibd door de frietsaus, is het te laat.'

'Maar ja, als je niet zo'n leuk leven hebt, bijvoorbeeld met een vervelend baantje en een laag inkomen, dan behoren dat pilsje en die frikandel, zo'n worst van slachtafval, tot de leuke dingen in het leven, dat begrijp ik ook wel. Dus begin met de jeugd. Bij mijn zes kleinkinderen zit er geen gram vet aan en als je dorst hebt, drink je maar water, dat vinden ze heel gewoon.'

Er moet kennelijk dus heel anders gedacht gaan worden over gezondheid en over de kosten van de zorg?

'De gedachte is dat elke euro in de gezondheidszorg eigenlijk zonde is. In werkelijkheid levert elke in de zorg geïnvesteerde euro, euro 1,40 op, zo is berekend. Want die investeringen drukken de gigakosten van langdurig zieken en dragen ertoe bij dat mensen die van een ziekte zijn hersteld weer aan de economie gaan deelnemen. Het is dus al met al helemaal niet erg als we nog wat meer uitgeven aan de gezondheidszorg.'

Wat gaat u nu verder doen? Een verpleeghuis is voor u nog lang niet aan de orde.

'Ik ga nog meer optrekken met de kleinkinderen, ik heb een abonnement op de opera en ik wandel regelmatig in het kader van het gezonde bewegen. Ik word nog doorlopend gevraagd voor allerlei adviescommissies. Al met al ga ik het rustiger aan doen, in professionele zin dan. Want je moet actief blijven, zowel geestelijk als lichamelijk. Ook om een interessante gesprekspartner te blijven. Anders word je zo'n oud vrouwtje dat alleen praat over het weer.'

Mensen nemen kennis van de boodschap dat ze te dik zijn en moeten bewegen, terwijl ze op de bank zitten met frites en bier en

een dikke buik

Cv

1932

Geboren te Amsterdam

1958

Afgestudeerd in geneeskunde, UvA

1972

Promotie tot doctor geneeskunde.

Els Borst werkte na haar artsopleiding in de bloedtransfusiegenees-

kunde. Daarna achter-

eenvolgens medisch directeur van het Academisch Ziekenhuis Utrecht, vicevoorzitter van de Gezondheidsraad en bijzonder hoogleraar aan de UvA

1994

Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

2002

Diverse bestuursfuncties in de gezondheidszorg

en daarbuiten

Copyright (c) 2011 Het Financieele Dagblad

Gerelateerde artikelen

Gerelateerde artikelen

25-01	In bronsgroen eikenhout zingt een omwenteling
12-01	'Wij onderhandelen harder met leveranciers'
30-12	Telersbedrijf Van Oers koopt handelshuis
27-12	Ondernemerschap in GGZ stimuleren
21-12	Meer brieven

Meta-data

Katern/Bijlage	Het Financieele Dagblad , zaterdag 29 januari 2011
Pagina	Interview (pag. 24)
Rubriek	Interview / Els Borst
Auteur(s)	Engelenburg, H.
Personen	Borst E.
Trefwoorden	Interview ; gezondheidszorg

REACTIES 0 van 0