

# De stelling van Werner Brouwer: van gelijkheid in de zorg wordt niemand beter

Het Kennemer Gasthuis helpt patiënten die extra betalen eerder dan mensen die niet betalen. Een interessant experiment, zegt econoom Werner Brouwer tegen **Ingmar Vriesema**. „Als dit slaagt, gaat iedereen er op vooruit.”

*Vorige week werd bekend dat het Kennemer Gasthuis in Haarlem een afspraak heeft gemaakt met een bemiddelingsbureau dat zieke werknemers aanlevert, zodat die snel weer aan de slag kunnen. Een Kamermeerderheid spreekt schande van deze 'voorrangzorg' en wil dat minister Klink (Volksgezondheid, CDA) ingrijpt.*

„Ik vind dat politici die dit zeggen heel kortzichtig omgaan met dit thema. Deze politici wekken de suggestie dat ze met hun verontwaardiging de bescherming zijn van 'de gewone man'.”

## Dat is niet zo?

„Dat is zeer de vraag. De term 'voorrang' suggereert dat terwijl de één voorgaat, de ander moet remmen. Dat zou betekenen dat degene die 900 euro betaalt, sneller wordt geholpen, en de rest daardoor langzamer. Natuurlijk, dat kan zo zijn – die optie moeten we bij het Kennemer Gasthuis nog even openhouden.

Maar het hoeft niet zo te zijn. Het is namelijk mogelijk om met het extra geld dat werknemers betalen, additionele capaciteit te creëren. Operatiekamers kun je bijvoorbeeld 's avonds langer openhouden, of een keer in het weekeinde. Daardoor kunnen ook de mensen die niet extra betalen sneller worden geholpen, omdat die werknemers niet meer op de reguliere wachtlijst staan. Iedereen wint. Zoals de Amerikaanse filosoof John Rawls zegt: als je de positie van de minst bedeelde weet te verbeteren door een verandering, dan kun je – ongeacht wat er gebeurt met de andere mensen

– die verandering rechtvaardig noemen.”

*Maar als die additionele capaciteit er niet is, dan bent u tegen voorrangzorg?*

„Als er geen additionele capaciteit is, worden de extra betalende werknemers sneller geholpen ten koste van de patiënten die op de wachtlijst blijven staan. Dat is verdringing en daar ben ik tegen. Die additionele capaciteit is dus cruciaal.”

*De vraag is of ziekenhuizen die extra capaciteit kunnen leveren. Er is een tekort aan verpleegkundig personeel en aan artsen van sommige specialismen. Het Kennemer Gasthuis zelf kan nota bene minder opereren door een personeelstekort.*

„Het Kennemer Gasthuis beweert dat het in staat is de boel draaiende te houden met additionele middelen. Zij zullen dus het bestaande personeel vragen extra inzet te leveren. Met die 900 euro per sneller geholpen werknemer willen ze dat betalen. Maar het is een proef van een half jaar. Zij moeten hun bewering dus nog waarmaken. Als dat meetbaar lukt en zij kunnen bijvoorbeeld in plaats van honderd operaties honderdtien operaties uitvoeren, dan heb je die tien mooi gewonnen.

„En inderdaad, degenen die er het meest voor zullen betalen, worden het snelst geholpen. Dat zijn werknemers. Het voordeel is dat zij vervolgens ook weer eerder aan het werk kunnen. Dat bespaart de werkgever verzuimkosten. En die besparing is vaak groter dan die extra kosten om sneller te worden geholpen. Je beperkt dus de maatschappelijke kosten. En andere patiënten worden er nog mee geholpen ook. Welk belang dient de politiek dan door te zeggen: dit mag niet?”

*Het belang van de gelijkheid.*

„Tja. Wat je dan dus zegt, is ik offer de gezondheid van mensen op voor mijn idee van gelijkheid. Prima, de

politiek mag die keuze maken. Maar laat politici daar dan helder over zijn. Je kunt niet alleen maar zeggen: kijk eens, wij komen op voor het gelijkheidsbeginsel, en dat is alleen maar mooi. Nee, daar zitten in dit geval heel duidelijke nadelen aan. Er staan grote belangen op het spel. Werkgevers moeten sinds de privatisering van de ziektewet in 1996 zelf gedeeltelijk de verzuimkosten betalen voor werknemers die op de wachtlijst staan. Het gaat hier om grote bedragen.

Het is dan ook naïef om te denken dat de werknemer via de werkgever niet linksonk of rechtsonk zijn weg vindt naar de zorg. Luister maar naar de spotjes van de zorgverzekeraars. Ze zeggen: uw werknemers worden binnen twee weken geholpen. Kan dat zonder dat zij afspraken maken met een ziekenhuis over snelle hulp? Waarschijnlijk niet. Werknemers worden dus al eerder geholpen. Alleen verdringen zij nu de niet-werknemers. Is dat wat de politiek wil?”

*Er zijn dus twee opties: of de patiënt betaalt niet extra en blijft op de wachtlijst staan waar hij staat, of hij betaalt wel en dan wordt hij sneller geholpen. Alleen die optie heeft niet iedereen. De niet-werknemers op de wachtlijst hebben niet de optie de rij te verlaten. Dat is discriminatie.*

„Dat klopt. Er komt een onderscheid tussen twee groepen. De vraag is: is het onderscheid te billijken? Met Rawls zeg ik: als de groep die je negatief discrimineert, er uiteindelijk wel op vooruit gaat, dan heb je een rechtvaardigingsgrond om dat onderscheid te maken.”

*Laten we het vergelijken met een rij in de supermarkt. Je staat in de rij en naast je gaat een nieuwe kassa open voor mensen die duurdere boodschappen. Mensen die achter je stonden, gaan ineens naar die nieuwe kassa en worden eerder geholpen. Dat voelt toch heel vervelend.*

„Als zo'n nieuwe kassa opent, gebeurt



er en twee dingen. Er gaan wat mensen achter je weg. Dat vind jij heel irritant. Maar er gaan ook wat mensen vóór jou weg, en daardoor wordt jouw wachttijd ook korter. De vraag is: wat heb je liever? Altijd met ieder een tien minuten wachten? Of zelf vijf minuten wachten, terwijl sommige anderen in één minuut worden geholpen? Meestal benaderen mensen dit soort dilemma's relatief, bijvoorbeeld als het gaat om ons inkomen. Maar juist bij onze gezondheid denken veel mensen vaker in absolute termen. Je hebt pijn, je wilt graag geholpen worden. Veel mensen zeggen



## Brouwer en de zorg

Werner Brouwer (1972) is hoogleeraar gezondheidsconomie aan het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) en het Institute for Medical Technology Assessment van het Erasmus Medisch Centrum te Rotterdam. Momenteel houdt hij zich vooral bezig met onderzoek naar de afbakening van het basispakket. Wat hoort erin thuis, wat niet? Viagra? Een afvalcursus voor mensen met overgewicht? Cholesterolverlagers? Vooral de methodologie en de criteria die bij deze besluiten een rol dienen te spelen, staan centraal in zijn onderzoek. Hierbij maak hij gebruik van de 'economische evaluatie', die uitgaat van doelmatigheid: levert zorg voldoende gezondheid en andere winsten op om de kosten ervan te rechtvaardigen of levert het elders ingezet meer gezondheid op? Over voorrangzorg verschenen eerder artikelen in bladen als *Health Economics*, *Health Policy* en het *Nederlands Juristenblad*.

dan: ik vind die absolute vooruitgang zwaarder wegen dan die relatieve achteruitgang.”

*En toch. Twee mensen hebben dezelfde kwaal en een van hen wordt sneller geholpen, alleen omdat hij daarvoor de middelen heeft. Dat is een aanpassing van het basisrecht op gelijke toegang tot zorg.*

„Natuurlijk is het vervelend dat die andere persoon sneller wordt geholpen. Maar het feit dat jij nu dankel gaat, heb je alleen maar te snellen – hoe vervelend dat ook is – aan het feit dat die andere persoon de zorgverle-



Foto's Flip Franssen

ner dat extra geld heeft betaald.”

*Stel nu dat de proef van het Kennemer Gasthuis werkt. De werknemer wordt sneller geholpen, de werkgever bespaart verzuimkosten en het ziekenhuis ontvangt extra inkomsten en kan dus extra zorg bieden. Maar de wachttijd voor de niet-werknemer wordt maar marginaal korter. Is het opofferen van het gelijkheidsstreven dan toch gerechtvaardigd?*

„In theorie is elke verkorting van de wachttijd meegenomen, ja. In de praktijk is het uiteraard zo dat naarmate dit experiment succesvoller

dankzij die additionele inkomsten.”

*Maar de één gaat er wel meer op vooruit dan de ander. En dat terwijl laaggeleiden gemiddeld zes à zeven jaar korter leven dan hooggeleiden, zoals het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) deze week meldde.*

„Ook als het gaat om levensverwachting redeneren mensen in absolute termen, zo blijkt uit ons onderzoek. Stel persoon A heeft een levensverwachting van 72 jaar en persoon B van 79. We nemen een maatregel waardoor A 73 wordt en B 82. Allebei worden ze ouder, maar de winst is ongelijk verdeeld. De meeste mensen zeggen dan toch: ongeacht de vooruitgang van de ander word ik liever 73 dan 72.”

*Het CBS meldt dat de levensverwachting van laaggeleide mannen nu 72 is, die van hooggeleide mannen 79. Stel nu dat het experiment van het Kennemer Gasthuis landelijk wordt ingevoerd. Dan zal de ongelijkheid in levensverwachting tussen laag- en hooggeleiden alleen maar stijgen. Immers, er zijn meer werklozen onder ongeschoolden dan onder geschoolden. Stels in het jaar 2100 worden hooggeleiden naar verwachting 100, en laaggeleiden 80. Dat vindt u een aanlokkelijk verzecht?*

„Dat is een theoretische vraag. Experimenten als die van het Kennemer Gasthuis gaan over planbare, niet spoedeisende zorg. Orthopedische hulp bijvoorbeeld. Dat soort hulp heeft effect op de levenskwaliteit van mensen, niet op hun levensverwachting. Maar goed, theoretisch heb ook ik liever het verzecht dat iederder 100 wordt. Maar die optie is er niet. Dus als ik moet kiezen voor '72 en 79 jaar oud' of '80 en 100 jaar oud' dan kies ik liever voor het laatste. Juist de winst voor de laaggeleiden, die hier acht jaar winnen, is doorslaggevend.”

*Zijn er eigenlijk voorbeelden van eerdere experimenten à la het Kennemer Gasthuis, die hebben gewerkt? Dat is de vraag erop vooruit gaat, ook al is die vooruitgang ongelijk?*

„Ik ken geen voorbeelden van experimenten die helemaal geëvalueerd zijn. Wel is er onderzoek dat aantoonde dat zodra je meer geld naar de zorg laat toevloeden waarmee de productie van een ziekenhuis stijgt, dat dit leidt tot een kortere wachttijd. Dus ja, wachttijdreductie is te koop.”

*Nu maar hopen dat de proef van het Kennemer Gasthuis gaat werken.*

„Zeker. Als het experiment inderdaad aan de voorwaarden voldoet waar het aan moet voldoen, dan heeft iedereen er voordeel van. Wie kan daar op tegen zijn?”