

# THUISZORG WEL, VIAGRA NIET

*Effectieve en medisch noodzakelijke zorg moet collectief vergoed*

De gezondheidszorg is kostbaar en dus moeten er prioriteiten worden gesteld. Maar wat wil de bevolking? Niet alles hoeft vergoed, maar benodigde zorg bij 'niet-verwijtbare' ziekten in ieder geval wel, zo blijkt uit een internetonderzoek van de RVZ.

A.J.G. VAN RIJEN  
L. OTTES

**D**ecennia lang beheersen discussies over wat in het verzekerde pakket moet zijn opgenomen de gemoederen. Er is gedebatteerd over de anticonceptiepil, tandheelkundige zorg en fysiotherapie. Recente voorbeelden betreffen vooral nieuwe geneesmiddelen, zoals clopidogrel (Plavix) en trastuzumab (Herceptin). Overheid en politiek bepalen voor een belangrijk deel de inhoud van het verzekerde pakket. Specialisten en ziekenhuisdirecties worden daardoor soms voor moeilijke keuzen geplaatst, die tot ongewenste effecten kunnen leiden.<sup>1</sup>

## EIGEN SCHULD

Het maken van breed gedragen keuzen vergt kennis van relevante maatschappelijke opvattingen. Een voorbeeld hiervan is de recente discussie over het 'eigen schuld, dikke bult'-principe, waarbij de kernvraag was of de zorg voor gezond levende mensen prioriteit verdient boven die voor ongezond levende mensen, en

of die laatste groep misschien meer premie zou moeten betalen. Om meer zicht te krijgen op de meningsvorming rond dergelijke kwesties, zijn in opdracht van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) in november 2005 ruim 2200 personen via internet geënquêteerd.<sup>2</sup> Het onderzoek is representatief voor internetgebruikers, niet voor de bevolking in Nederland. Wel heeft volgens het CBS 83 procent van de bevolking toegang tot internet.<sup>3</sup>

De deelnemers is verzocht aan te geven wie als eerste zorg zou moeten krijgen in relatie tot aspecten als (on)gezonde levensstijl, inkomen, ernst van de ziekte of aandoening, kwaliteit van leven versus levensverlenging, leefsituatie, leeftijd en behandelingskosten. De letterlijke vraag was:

*Uit kostenoverwegingen zal de regering bepaalde prioriteiten moeten stellen bij de beslissing wat er wel en wat er niet uit gemeenschapsgeld betaald moet worden. Indien u hierover zou mogen adviseren, wat vindt u dan belangrijker om gemeenschapsgeld aan te besteden?*

De geënquêteerden gaven voor elk van de volgende rubrieken aan wat zij (veel) belangrijker of even belangrijk vonden:

- zorg voor jongeren versus zorg voor ouderen;
- zorg voor mensen met laag inkomen versus zorg voor mensen met hoog inkomen;
- zorg voor een niet zo ernstige ziekte versus zorg voor een zeer ernstige ziekte;
- levensreddende (acute) zorg versus chronische zorg;
- zorg die het leven verlengt versus zorg die de kwaliteit van het leven verbetert;
- zorg aan mensen die gezond leven maar toch ziek worden bv. door een erfelijke ziekte versus zorg voor mensen die ongezond leven en daardoor ziek worden;
- zorg voor alleenstaanden versus zorg aan gezinnen;

- zorg voor mensen met een zeldzame ziekte versus zorg voor mensen met een veel voorkomende ziekte.

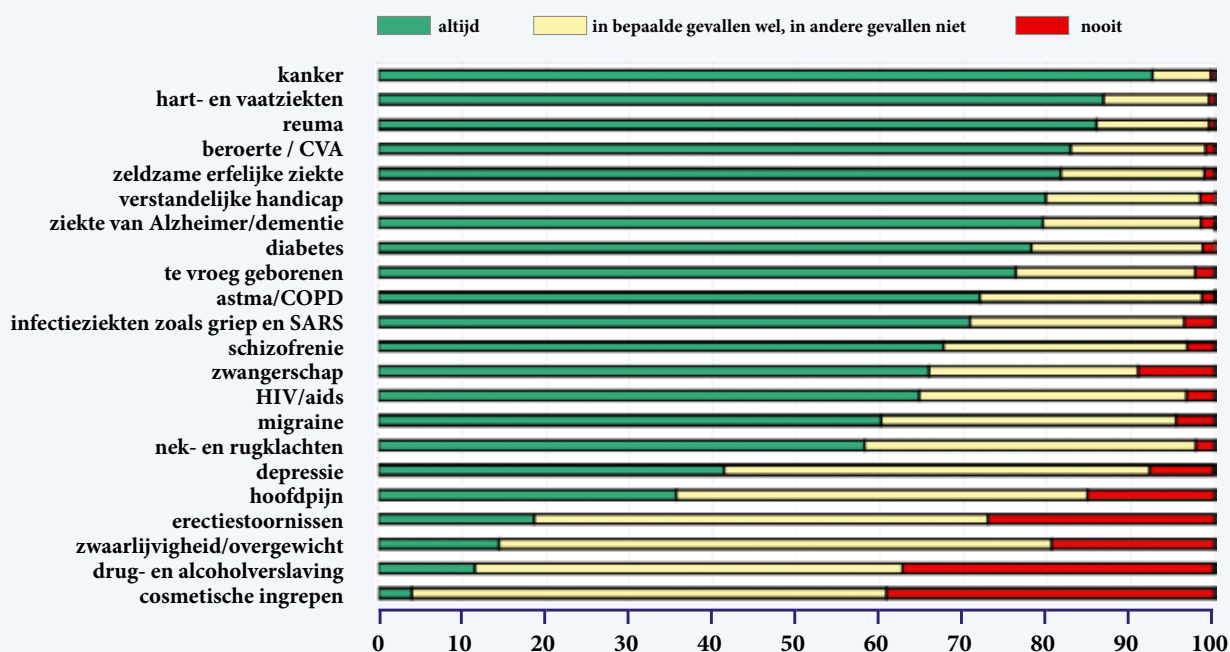
## KWALITEIT VAN LEVEN

De gegeven antwoorden verdelen de rubrieken in twee groepen. De eerste groep bestaat uit de rubrieken waarover de respondenten een uitgesproken mening in een bepaalde richting hebben als het gaat om zorg betaald uit gemeenschapsgeld. Zo vindt 60 procent de zorg voor mensen die gezond leven, maar toch ziek worden, belangrijker dan zorg voor mensen die ziek zijn geworden door een ongezonde leefstijl; 38 procent wil hierbij geen onderscheid maken. Iets meer dan de helft (51 procent) van de geënquêteerden geeft prioriteit aan zorg voor mensen met een laag boven mensen met een hoog inkomen; 46 procent vindt beide even belangrijk. Verder prefereert 51 procent zorg die de kwaliteit van leven verbetert boven zorg die het leven louter verlengt; 41 procent vindt beide even belangrijk. Slechts 8 procent geeft de voorkeur aan levensverlengende zorg.

Zorg bij een ernstige ziekte vindt 52 procent van de ondervraagden belangrijker dan zorg bij een niet zo ernstige ziekte; 44 procent waardeert beide gelijk.

De tweede groep bestaat uit de rubrieken waarvan het merendeel van de respondenten vindt dat er juist geen onderscheid moet worden gemaakt bij de collectieve financiering van zorg. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om de zorg voor gezinnen, dan wel alleenstaanden (80 procent vindt dit even belangrijk). Ook vindt 79 procent de zorg voor mensen met veel, dan wel zeldzaam voorkomende ziekten even belangrijk; 10 procent heeft een voorkeur voor de ene dan wel de andere categorie. Als het gaat om levensreddende versus chronische zorg, vindt 62 procent beide even belangrijk, geeft 29 procent de voorkeur aan levensreddende en 9 procent aan chronische zorg. Wel is hierbij een onderscheid naar leeftijd te zien: bijna drie maal zoveel 50-plussers (16%) als 30-minners (6%)

## 1. BESTEDING GEMEENSCHAPSGELD



Antwoorden van internetgebruikers op de vraag: 'voor welke aandoeningen vindt u dat de zorg uit gemeenschapsgeld moet worden betaald?'



BEELD: SHUTTERSTOCK

geeft meer prioriteit aan chronische zorg.

De enquêteresultaten laten zien dat hoog- en laagopgeleiden op een aantal punten van mening verschillen. Zo vinden veel meer hoog- dan laagopgeleiden collectieve financiering van zorg voor mensen die gezond leven, maar toch ziek worden, belangrijker dan van zorg voor mensen die ziek worden door een ongezonde leefstijl. Wat betreft collectieve financiering geven hoog opgeleiden meer dan laagopgeleiden de voorkeur aan zorg die de kwaliteit van leven verbetert boven louter levensverlengende zorg en vinden zij zorg bij een ernstige ziekte belangrijker dan bij een minder ernstige ziekte.

### GRENS

In de enquête is ook gevraagd of er een grens gesteld zou moeten worden aan de kosten voor collectief gefinancierde geneesmiddelen of operaties. Van de internetgebruikers vindt 79 procent dat kosten geen rol mogen spelen: als iemand ziek is, moet hij de beste zorg krijgen. Dat het nodig is om een grens te stellen

aan de kosten die de maatschappij per jaar aan iemands gezondheid besteedt, vindt 15 procent; 6 procent weet het niet.

Overigens vindt 20 procent van de mannen dat zo'n grens er moet komen, tegen 11 procent van de vrouwen. Ook zijn meer jongeren tot 30 jaar (21%) dan

procent van de ondervraagden vindt dat zorg gerelateerd aan kanker, hart- en vaatziekten, reuma, CVA en zeldzame erfelijke ziekten altijd uit gemeenschapsgelden moet worden betaald (zie *grafiek 1*). Minder dan 20 procent is van mening dat dit ook zo zou moeten zijn in het geval van drug- en alcoholverslaving,

## Cosmetische correcties zelf betalen, zegt 80 procent

60-plussers (9%) voorstander van een dergelijke maatregel. Van de hoog opgeleiden vindt 21 procent kostenbegrenzing een goed idee, tegen 7 procent van de laagopgeleiden. Onder de 'doorgaans gezonden' is 18 procent deze mening toegedaan, onder chronisch zieken 7 procent.

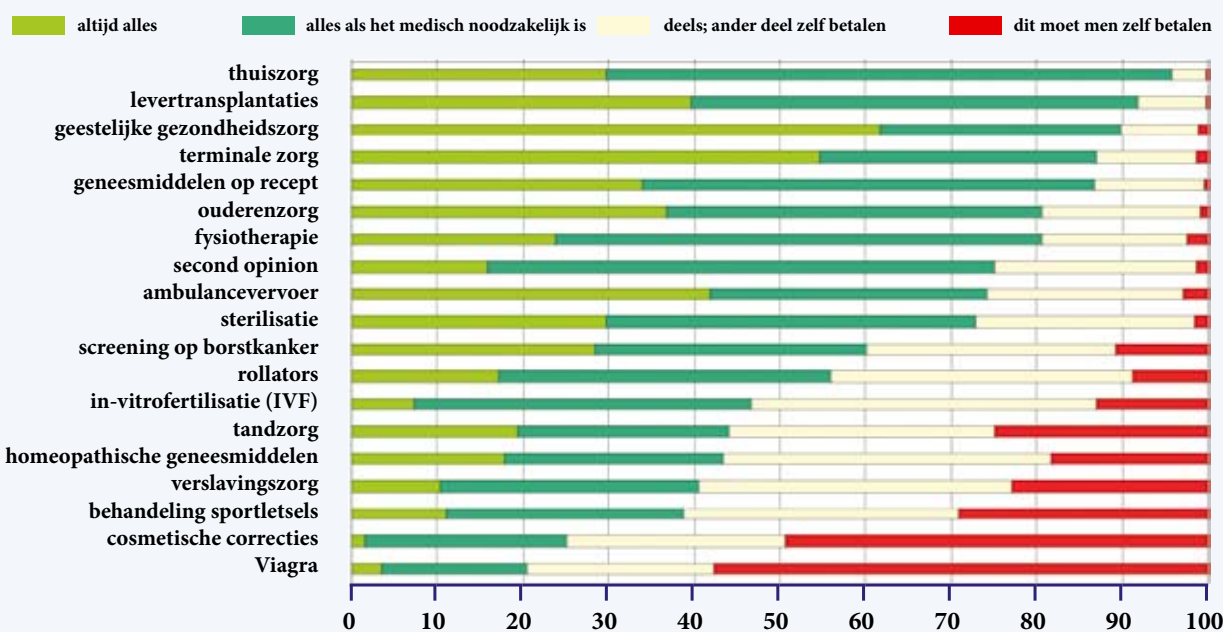
### DRUGSVERSLAVING

Een van de doelen van de enquête was te achterhalen welke zorg volgens internetgebruikers uit collectieve middelen moet worden betaald. Bij dit onderdeel zijn twee invalshoeken gekozen: de aandoening en het type zorg. Meer dan 80

overgewicht, erectiestoornissen of cosmetische ingrepen.

Opvattingen over welk type zorg hetzij uit collectieve middelen, hetzij (deels) uit eigen zak zou moeten worden betaald, leverden een soortgelijk beeld op (zie *grafiek 2* op blz. 742). Van de ondervraagden vindt 80 procent dat cosmetische correcties of erectiemiddelen als Viagra (deels) uit eigen portemonnee moeten worden betaald. Meer dan de helft is van mening dat dit ook zou moeten gelden voor homeopathische geneesmiddelen, verslavingszorg, sterilisatie, in-vitrofertilisatie en de behandeling van sportletsels. >>

## 2. ZORG EN GEMEENSCHAPSGELD



Antwoorden op de vraag welk type zorg uit gemeenschapsgeld zou moeten worden betaald.



BEELD: SHUTTERSTOCK

<< Een groot deel van de ondervraagden vindt de medische noodzaak een belangrijk criterium voor vergoeding van zorg uit gemeenschapsgelden (zie grafiek 2) en beschouwt de arts als degene die hierover een oordeel moet geven. Zo vindt 30 procent dat thuiszorg altijd uit collectieve middelen betaald moeten worden, terwijl maar liefst 66 procent meent dat dit afhankelijk is van de medische noodzaak.

Andere criteria die de internetgebruikers zeer belangrijk vinden zijn effectiviteit van de zorg en de mate waarin deze de belasting van de patiënt vermindert. De respondenten beschouwen erfelijke aanleg en het veel of weinig voorkomen van een ziekte of aandoening als de minst belangrijke criteria.

### LEVERTRANSPLANTATIE

Ook al vindt de meerderheid van de ondervraagden dat een bepaald type zorg uit gemeenschapsgelden moet worden betaald, dan nog bestaan er verschil-

len in de opvatting over de vraag voor welke patiënt dit dan dient te gelden. Om dit duidelijk te krijgen, is aan de ondervraagden een casus voorgelegd. Hierbij is sprake van een levertransplantatie, die rond de 100.000 euro kost.

Aan de internetgebruikers is gevraagd of die kosten in de hieronder genoemde gevallen uit gemeenschapsgeld moeten worden betaald:

a. Een kind van 3 jaar heeft een ernstige leverkwaal. De enige remedie is een nieuwe lever. De verwachting is dat het kind hierna een normaal leven kan leiden.

b. Een vrouw van 82 jaar die verder in redelijk goede gezondheid verkeert, moet een levertransplantatie ondergaan om in leven te blijven. De verwachting is dat ze hierna nog 4 jaar zal leven.

c. Een kind van 3 jaar heeft een ernstige leverkwaal. De enige remedie is een nieuwe lever. Het is te voorzien dat

het kind, ook na de levertransplantatie, nog maar één jaar heeft te leven.

d. Een man van 41 jaar moet een levertransplantatie ondergaan om in leven te blijven omdat hij vele jaren veel alcohol heeft gedronken. Deze man tekent een overeenkomst waarin staat dat hij na de transplantatie geen alcohol meer zal drinken.

e. Een vrouw van 82 jaar die dementierend is, moet een levertransplantatie ondergaan om in leven te blijven. De verwachting is dat ze hierna nog 4 jaar zal leven.

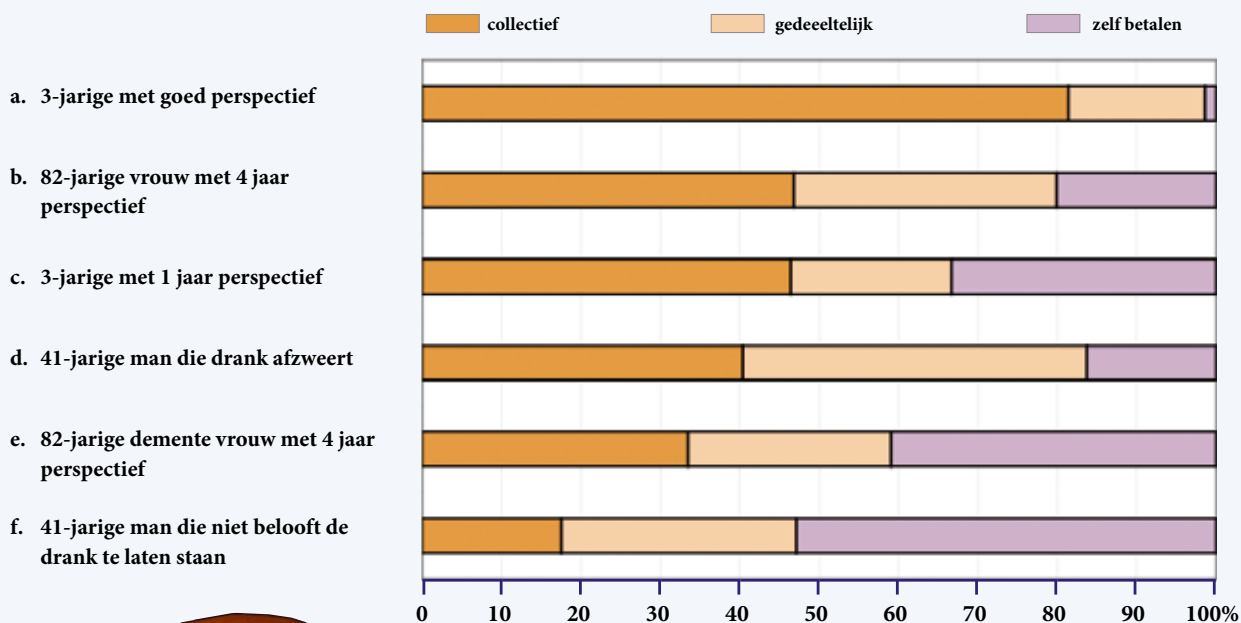
f. Een man van 41 jaar moet een levertransplantatie ondergaan om in

## Arts moet oordeel geven over de noodzaak van een ingreep

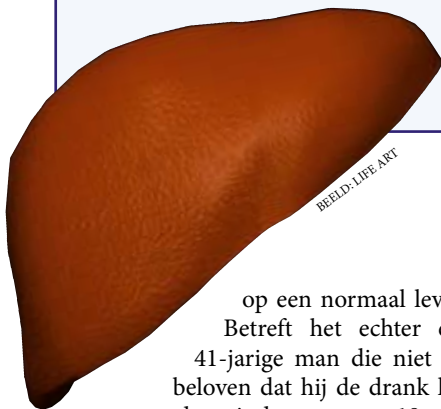
leven te blijven omdat hij vele jaren veel alcohol heeft gedronken. Deze man kan niet beloven dat hij na de transplantatie geen alcohol meer zal drinken.

Uit de respons blijkt dat 82 procent vindt dat de levertransplantatie geheel collectief moet worden betaald als het om een driejarig kind gaat met een perspectief

### 3. EIGEN BIJDRAGE VOOR LEVERTRANSPLANTATIE



Antwoorden op de vraag in welk geval een levertransplantatie (deels) zelf moet worden betaald.



BEELD: LIFE ART

op een normaal leven. Betreft het echter een 41-jarige man die niet wil beloven dat hij de drank laat staan, dan vindt nog maar 18 procent dat de levertransplantatie geheel uit gemeenschapsgeld moet worden bekostigd (zie grafiek 3).

#### VOORKEUREN

Op ten minste twee punten hebben internetgebruikers een duidelijke voorkeur. Om te beginnen hechten zij meer waarde aan collectieve financiering van interventies die de kwaliteit van leven verbeteren dan aan louter levensverlengende zorg. Als het gaat om de inzet van gemeenschapsgelden geven ze ook de prioriteit aan zorg voor mensen die gezond leven, maar desondanks ziek worden, boven zorg voor mensen die ongezond leven en daardoor ziek worden.

Een ruime meerderheid, namelijk 79 procent, vindt dat de hoogte van de kosten bij het verlenen van zorg die uit gemeenschapsgelden wordt betaald, geen rol mag spelen. Wel vinden de ondervraagden niet alle typen aandoeningen en zorg even belangrijk om uit gemeenschapsgelden te bekostigen. De opvattingen hierover komen in grote lijnen overeen met door de politiek gemaakte

keuzen, bijvoorbeeld het niet opnemen van Viagra en cosmetische ingrepen in het basispakket. Opmerkelijk is echter dat driekwart van de ondervraagden vindt dat fysiotherapie en tandzorg ook uit gemeenschapsgelden zouden moeten worden betaald.

Het voorbeeld van de levertransplantatie laat zien dat algemene principes en criteria belangrijk zijn, maar dat de burger het niet meer dan normaal vindt dat elk geval uiteindelijk apart wordt beoordeeld. Hierbij is een belangrijke rol voor de arts weggelegd. ■

drs. A.J.G. van Rijen,

drs. L. Ottes,  
arts

beiden zijn werkzaam bij de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Correspondentieadres: o.vanrijen@rvz.net  
Belangenverstrengeling: niet gemeld

#### Referenties

1. Punt, C.J.A. Kans op langer leven, *Medisch Contact* 2006 (61); 6: 236-9.
2. Uitgevoerd door bureau Flycatcher.
3. CBS, E-mailen en chatten populairste internetactiviteiten, *Webmagazine*, 6 maart 2006.

#### SAMENVATTING

- Internetgebruikers geven prioriteit aan de collectieve financiering van zorg voor mensen die gezond leven, maar toch ziek worden, boven zorg voor mensen die ongezond leven en daardoor ziek worden.
- Zorg voor mensen met een laag inkomen heeft bij hen prioriteit boven zorg voor mensen met een hoog inkomen.
- Bijna 80 procent vindt dat kosten geen rol mogen spelen als iemand ziek is; hij moet dan de beste zorg krijgen.
- Erectiemiddelen en cosmetische correcties moet men (deels) zelf betalen, vindt 80 procent van de ondervraagden, meer dan 50 procent vindt dat dit ook geldt voor homeopathische geneesmiddelen, verslavingszorg, sterilisatie, in-vitrofertilisatie en de behandeling van sportletsels.
- De belangrijkste criteria voor vergoeding uit gemeenschapsgelden zijn de effectiviteit en de medische noodzaak van de zorg; bij de bepaling van de noodzakelijkheid vervult de arts een belangrijke rol.