

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

BEELD: JIM ROLLER, HH

OPINIE

ROKERS VOOR ROKERS

Het solidariteitsprincipe terug in de ziektekostenverzekering

De gehele samenleving draait op voor het gezondheidsrisico dat rokers bewust nemen. En dat strookt niet met het solidariteitsprincipe van verzekeren. Stort de prijsverhoging van tabak in een fonds en betaal daaruit de extra kosten voor ziekten die aan roken zijn gerelateerd.

ALFRED SACHS
TIJMEN HOES

Het bewust aangaan van extra risico's (zweefvliegen, parachutespringen, skiën buiten de piste of diepzeeduiken) valt buiten de polisvoorwaarden van elke ziektekostenverzekering. Wie deze activiteiten niet kan nalaten en toch de risico's wil afdekken, moet hiervoor een aparte polis afsluiten. Op deze manier worden andere verzekerden niet belast met de hogere kosten van mensen die bewust kiezen voor activiteiten met een verhoogd risico op lichamelijk letsel.

Roken verhoogt het risico op gezondheidsklachten. Het leidt bij ongeveer 15 procent van de rokers tot COPD, terwijl ongeveer 95 procent van de mensen met COPD rookt of heeft gerookt. Daarnaast hebben mensen met COPD een verhoogde kans op longkanker. Een minder sterke correlatie, maar wel één waarbij roken een grote risicofactor vormt, is die tussen roken en coronaire hartziekten (CHZ) en cerebrovasculair accident (CVA). Ongeveer 30 procent (n=3500) van de sterfte aan CHZ en 14

procent (n=1660) van de sterfte aan CVA is toe te schrijven aan roken.

VERSLAVINGSZIEKTE

De overheid ontkent tot nu toe dat roken een verslavingsziekte is. Zij kiest ervoor dat de gevolgen van dit risicogedrag van rokers door de gehele samenleving moeten worden gedragen. Alle ziektekostenverzekerden betalen een hogere premie voor de gevolgen van een risico dat 28 procent van de bevolking bewust neemt. Elke verzekering is gebaseerd op het solidariteitsprincipe. Bij roken gaat de roker het risico op het ontstaan van aan roken gerelateerde ziekten bewust aan en worden de kosten die daaruit voortvloeien gedeeld met andere premiebetalers. Dit roept de vraag op of een verhoging van de accijns op tabakswaaren niet zou moeten worden vervangen voor een rokerspremie. Deze premie zou vervolgens in een fonds moeten worden gestort: het rokers-voor-rokersfonds. Hieruit zou dan een belangrijk deel van de kosten van aan roken gerelateerde ziekten, >>

<< zoals COPD maar ook CHZ en CVA kunnen worden betaald.

PREVENTIE

Van de jongeren rookt 15 procent dagelijks. Dit loopt op van 1 procent bij kinderen van 10 jaar tot ruim 40 procent bij jongeren tussen de 17 en 19 jaar. Bijna de helft van de 10- tot 19-jarigen heeft wel eens gerookt.¹ Recentelijk is aangetoond dat als met roken wordt begonnen onder de leeftijd van 16 jaar, dit een risicofactor is voor het krijgen van COPD op de leeftijd van 40 jaar en ouder.²

Volgens het RIVM leidt een éénmalige accijnsverhoging van 20 procent in het eerste jaar tot een daling van het aantal rokende jongeren met 20.000 (7%).³ De helft is toe te schrijven aan een toename van het aantal stoppers en de andere helft door een daling van het aantal startende rokers. De jaren erna neemt het effect van deze prijsverhoging af. Niettemin heeft een prijsverhoging meer effect dan afschrikwekend bedoelde plaatjes van zwartgeblakerde longen of een keeltumor, of waarschuwend teksten op sigarettenpakjes.

Preventie bij jongeren is het zinvolst; bijna alle (90 procent) volwassen rokers beginnen voor hun 18de jaar met roken. De overheid geeft jaarlijks slechts ongeveer 4 miljoen euro uit aan preventieprogramma's, terwijl in 2005 de opbrengst aan tabaksaccijns (inclusief btw) ongeveer 3 miljard euro bedroeg, een factor 750.⁴

De overheid streeft ernaar om het aantal rokers in 2007 met een kwart te verlagen, maar maakt slechts 1,25 pro-

cent voor aan roken gerelateerde ziekten was 509 miljoen euro, blijkt uit de literatuur.⁵⁻⁷ Dit is ongeveer 15 procent van de genoemde totale kosten.

Op 1 februari 2004 heeft de overheid een forse prijsverhoging doorgevoerd van 80 cent per pakje: 55 cent daarvan gaat naar de fiscus en 25 cent naar de tabaksfabrikant. Van een pakje sigaretten van 4,60 euro gaat 3,36 euro naar de fiscus (accijns en btw). De rest gaat naar industrie en handel.⁸ Met de verkoop van 677,3 miljoen pakjes sigaretten en 245,9 miljoen pakjes shag, leverde de accijnsverhoging van 1 februari 2004 de fiscus 508 miljoen euro extra op. Dit bedrag is ongeveer gelijk aan de kosten waarmee rokers de gezondheidszorg belasten.

VERZEKERINGSPRINCIPE

Er is ook wel eens geopperd een premie te heffen op 'slechte' voedingsmiddelen. Probleem daarbij is dat de correlatie tussen het gebruik van 'slechte' voedingsmiddelen als vet, suiker, frites en frisdrank en het ontstaan van ziekten veel minder duidelijk is dan bij roken. Nageenog iedereen weet dat roken schadelijk is voor de gezondheid. Er is geen discussie meer over de correlatie tussen roken en het ontstaan van COPD en er is een sterke correlatie tussen roken en hart- en vaatziekten. Het wordt nu tijd dat er een maatschappelijke discussie plaatsvindt over het verzekeringsprincipe 'solidariteit'. De primaire vraag die dan moet worden beantwoord is: wie is solidair met wie?

De oplossing is om af te zien van een komende accijnsverhoging op tabak en daarvoor in de plaats een rokerspremie

SAMENVATTING

- Volgens het solidariteitsprincipe van verzekeren moet degene die extra risico's neemt zich daarvoor aanvullend verzekeren. Dat geldt niet voor rokers, terwijl zij toch bewust een gezondheidsrisico nemen.
- De extra kosten van aan roken gerelateerde ziekten zijn nagenoeg net zo groot als de opbrengst van de accijnsverhoging op tabak die de overheid in 2004 invoerde.
- De overheid moet afzien van de komende accijnsverhoging op tabak en daarvoor in de plaats een rokerspremie op tabak introduceren, waaruit de extra kosten van ziekten die aan roken zijn gerelateerd worden betaald.
- De ziektekostenpremie voor alle verzekerden zal dalen.

premie de roker meer bewust maakt van zijn risicogedrag. Het bestrijden van het roken en de gevolgen ervan, begint met bewustwording, zowel bij de roker als bij de overheid. En zeker niet met accijnzen die verdwijnen in de algemene middelen. ■

dr. A.P.E. Sachs,
huisarts in Groningen

T. Hoes,
gymnasiast en niet-roker

Correspondentieadres: a.p.e.sachs@umcutrecht.nl;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld.



Een rokerspremie maakt de roker meer bewust van zijn risicogedrag

mille van de geïnde accijnzen vrij voor preventie. Verdere accijnsverhogingen zullen dus marginaal bijdragen in de preventie vanuit de overheid, maar vrijwel geheel terugvloeien in de kas van algemene middelen.

De totale kosten voor diagnostiek en behandeling van astma en COPD bedroegen in 2003 833 miljoen euro, voor CHZ 1,21 miljard euro en voor CVA 1,43 miljard euro. Het totaalbedrag in

op elk tabaksproduct te introduceren. Zo ontstaat een pot die uitsluitend door rokers wordt bijeengebracht. Deze blijkt voldoende om alle jaarlijkse kosten te dekken van ziekten die aan roken zijn gerelateerd.

De voordelen hiervan zijn evident: met directe ingang betaalt iedereen minder ziektekostenpremie en krijgt daarmee een hoger besteedbaar inkomen. Maar nog belangrijker is dat deze rokers-

Referenties

1. www.Stivoro.nl. Onderzoeksgegevens 2004.
2. Geijer RM, Sachs APE, Verheij TJ, Salome PL, Lammers JW, Hoes AW. Incidence and determinants of moderate COPD (GOLD II) in male smokers aged 40-65 years: 5-year follow up. *Br J Gen Pract.* 2006; 56 (530): 656-61.
3. Baal PHM van, Vijgen SMC, Bemelmans WJE, Hoogenveen RT, Feenstra TL. Potential health benefits and cost effectiveness of tobacco tax increases and school intervention programs targeted at adolescents in the Netherlands RIVM report 260601002/2005.
4. Zeeman G (Stivoro), Overberg RI (RIVM), Busch MCM (RIVM). Hoeveel geld is er beschikbaar en hoe wordt het verdeeld? In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, 2004.
5. www.kostenvanziekten.nl.
6. Polder JJ e.a. Kosten van ziekten in Nederland: De zorguro ontrafeld. 2002. RIVM rapport 270751005.
7. *Langer gezond leven: ook een kwestie van gezond gedrag*. Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2003-2004, bijlage bij kamerstuk 22894 nr. 20. Den Haag: Sdu Uitgevers, 2003.
8. www.cbs.nl.