



## Wacht even

**Auteur(s):**

Pelle, E.S.

**Verschenen in:**

ESB, 83e jaargang, nr. 4140, pagina 137, 20 februari 1998

**Rubriek:**

Van de redactie

**Trefwoord(en):**

gezondheidszorg

**We wachten wat af. Op het vliegveld, in de file, voor de kassa van de supermarkt. In de gezondheidszorg zijn er zelfs officiële lijsten voor. Tot onvrede van artsen en patiënten, maar dat maakt meestal niet zo'n indruk. Dan heeft het bedrijfsleven een effectievere manier gevonden om deze praktijk aan de kaak te stellen: de (dreigende) invoering van 'bedrijvenpoli' om werkenden buiten de wachtlijst om te behandelen.**

Die wachtlijsten zijn niet toevallig ontstaan, of door een planningsfoutje. Wachten in de zorg is onderdeel van het beleid. Het aanbod van zorgvoorzieningen komt tot stand binnen politiek bepaalde budgetten. De vraag stijgt sneller dan deze budgetten, waarbij het ook een rol speelt dat (verplicht) verzekerden geen reden hebben om hun vraag te beperken; ben je eenmaal verzekerd, is de zorg zo goed als gratis. Het verschil tussen vraag en aanbod wordt de wachtlijst, waarvan sommigen zelfs hopen dat, bij gebrek aan andere prikkels, hiervan een remmende werking op de vraag uitgaat <sup>1</sup>.

Deze rantsoenering is natuurlijk een uiterst inefficiënte manier om de vraag te beteugelen. Wachtijd is verloren tijd, die bovendien niet voor iedereen even kostbaar is. De argumenten voor bedrijvenpoli zijn dan ook sterk. Voorrang voor werknemers past perfect in de de nieuwe zakelijkheid van de sociale zekerheid, waarin werkgevers en werknemers een financieel belang hebben bij beperking van het ziekteverzuim. Het is een beetje vreemd om eerst deze prikkels in te voeren, en als mensen hun gedrag aanpassen dit te gaan verbieden. Een ander voordeel van de vrijheid om zelf gezondheidszorg te kopen is, dat zorguitgaven buiten de collectieve middelen om gefinancierd worden. Als de vraag naar zorg nog verder stijgt, is het bijzonder prettig als deze voor een kleiner deel uit (verstorende) belastingen betaald hoeft te worden.

Het belangrijkste tegen-argument luidt dat in de gezondheidszorg geen tweedeling tussen arm en rijk mag ontstaan. Hierop valt het nodige af te dingen. Alsof arm en rijk nu zo gelijk zijn! Particulier verzekerden zijn vaak meer welkom bij de dokter, en als dat niet genoeg is, kunnen zij kiezen voor verzekeringspakketten die meer luxe vergoeden. En de levensverwachting van lagere inkomens is al sinds oudsher korter dan van rijkere mensen, zonder dat de politiek daar veel aan doet. Bovendien, niemand hoeft er slechter van te worden. Hoe meer werkenden naar de bedrijvenpoli gaan, hoe meer ruimte er in de 'reguliere' zorg vrijvalt zodat ook hier de wachttijden afnemen. Zo gaat iedereen er op vooruit. De redenering is eenvoudig, en is de afgelopen tijd meermalen uitgelegd <sup>2</sup>. Worden bedrijvenpoli verboden, dan worden de minder bedeelden daar niets beter van. Alleen de beter bedeelden wordt een verbetering onthouden. Dat is een ongebruikelijke manier om tweedeling te voorkomen. De overheid wil ook dat iedereen goed woont, maar dat wordt gerealiseerd met ondersteuning voor lagere inkomens (huursubsidie en sociale woningbouw), niet door een verbod op het bouwen van dure huizen. Waarom zouden we dan niet op eigen rekening gezondheidszorg mogen kopen?

De reden daarvoor moet te vinden zijn in het belang van relatieve verschillen. Welvaart hangt niet alleen af van het absolute niveau van consumptie, maar ook van de verschillen met anderen. Eten en drinken moet iedereen, maar consumptie-wensen die minder basaal zijn worden (mede) bepaald door het gedrag en bezit van anderen. Veel van de pijn van armoede is, dat anderen wel hebben wat jij niet hebt. In de gezondheidszorg ligt dat gevoeliger dan elders. Niet als het gaat om behandeling voor een zwakke rug of zere knie, dat is het soort ongemakken waar mee te leven valt en waar ongelijkheid niet leuk, maar wel dragelijk is. Vaak zal bedrijfsgezondheidszorg over dit soort behandelingen gaan, maar het is het flauw om de discussie hiertoe te beperken. In het uiterste geval gaat het bij wachten op een behandeling immers om pijn en de kans om te sterven. En of je nu rijk of arm bent, pijn voelt voor iedereen even hard en voor de dood zijn we allen gelijk. Dat maakt voorrang voor de rijken moeilijk te verteren. Tegenstanders van bedrijvenpoli moeten echter beseffen, dat juist hier ook de prijs van gelijkheid hoog is. Een verbod betekent immers minder behandelingen dan zonder verbod, en dus meer leed.

Een onaantrekkelijk dilemma, dat echter ontlopen kan worden als de wachtlijsten in de reguliere zorg verdwijnen. Daarvoor moet er dan wel een ander mechanisme zijn dat vraag en aanbod beheerst. Meer kostenbewustzijn bijvoorbeeld. Met (beheerste) concurrentie tussen zorgaanbieders, vrije toetreding (voor bijvoorbeeld beginnende artsen of zij die de studie willen volgen), een 'no claim'-korting voor verzekerden bij spaarzaam gebruik van voorzieningen, en een voortdurende druk van verzekeraars op de zorgaanbieders om efficiënt te werken, komen er mechanismen die uit zich zelf kunnen zorgen voor beheersing van gebruik en kosten van zorgvoorzieningen. Niemand zit dan meer te wachten op een behandeling. Ook niet op bedrijvenpoli trouwens.

2 Bijvoorbeeld W.B.F. Brouwer, F.T. Schut en F.F.H. Rutten, [Bedrijvenpoli in het licht van Rawls en Pareto](#), *ESB*, 27 november 1996, blz. 973-975; F. Kalshoven, De sluier van onwetendheid en de bedrijvenpoli, *de Volkskrant*, 31 januari 1998; J.J.M. Theeuwes, [Tweedeling](#), *ESB*, 13 februari 1998, blz. 119.

Copyright © 1998 - 2003 Economisch Statistische Berichten ([www.economie.nl](http://www.economie.nl))