



## Tweedeling

**Auteur(s):**

Theeuw es, J.J.M.

*Verbonden aan de Stichting voor Economisch Onderzoek van de Universiteit van Amsterdam.*

**Verschenen in:**

ESB, 83e jaargang, nr. 4139, pagina 119, 13 februari 1998

**Rubriek:**

Prikkel

**Trefwoord(en):**

gezondheidszorg

**In de jaren vijftig hadden we niet elke dag vlees op tafel. Dat was veel te duur. Hooguit één keer per week. Mijn moeder verdeelde het vlees in twee gelijke delen. De ene helft ging naar mijn vader. De andere helft ging naar mijn jongere zus, mijn moeder en mij. Zij zei iedere keer, bij wijze van verontschuldiging, dat vader hard moest werken. Voor ons was die tweedeling de normaalste zaak van de wereld.**

Ik weet niet hoe in de jaren negentig tweeverdieners en hun twee kinderen het vlees verdelen, maar het lijkt mij het minste van hun problemen. Wel een probleem is de tweedeling in de gezondheidszorg. Gezondheidszorg is schaars. Er zijn wachtrijen. Er wordt aan gedacht de gezondheidszorg in tweeën te delen: voor de werkenden en de niet werkenden. Men wil bedrijvenpoli's. Tweedeling in de zorg ligt gevoelig. Niet iedereen vindt dat ongelijkheid hier kan. Het is zeker niet de normaalste zaak van de wereld. Wanneer is ongelijkheid in de zorg wel aanvaardbaar? Is daar iets zinvol over te zeggen?

In 1971 verscheen het inmiddels beroemde boek *A theory of justice* van John Rawls, een boek dat veel indruk heeft gemaakt op economen. De burgers van een land weten dat ze door samen te werken een hogere welvaart kunnen bereiken. Hun bereidheid tot samenwerking hangt af van wat er wordt afgesproken over de verdeling van de vruchten van hun gezamenlijke inspanning. Dus moeten de burgers eerst beslissen over voor iedereen aanvaardbare verdelingsprincipes. Rawls veronderstelt dat de burgers hierover beslissen zonder te weten wat hun plaats in de samenleving wordt en zonder dat iets bekend is over hun aangeboren talenten of afwijkingen, zwaktes of sterktes, fysieke kracht, IQ enz. Achter dit gordijn van onwetendheid ('behind the veil of ignorance') zullen ze zich vooral zorgen maken over het risico dat ze straks wel eens heel erg veel pech kunnen hebben en arm, ziek, gehandicapt of werkloos worden. Ze zullen het risico van de minst aangename uitkomst zo dragelijk mogelijk willen maken en volgens Rawls besluiten tot twee verdelingsprincipes.

Ten eerste komt er gelijkheid van basisrechten en -plichten. Hierbij moet vooral gedacht worden aan burgerlijke vrijheden en mensenrechten. Ten tweede is sociale en economische ongelijkheid aanvaardbaar als iedereen ervan profiteert en het vooral ten goede komt van de minstbedeelden in de samenleving. Ik denk bij dit ongelijkheidsprincipe van Rawls ('the difference principle') aan een dynamische zakenvrouw die uit het niets een bedrijf opzet, uitbouwt tot een keten van bedrijven en daar schatrijk van wordt maar tegelijkertijd ook veel banen creëert aan de onderkant van de arbeidsmarkt.

Ik vind de verdelingsprincipes van Rawls zeer wel toepasbaar op de verdeling van de schaarste in de gezondheidszorg. Ten eerste wordt de volgorde bepaald door medische criteria. Levensbedreigende situaties hebben altijd voorrang op iedereen. Dat is een fundamenteel recht. Daar heeft niemand problemen mee.

Het tweede principe, het ongelijkheidsprincipe, is moeilijker. Het gaat over de snellere behandeling van de werkenden. De vraag naar snellere behandeling is actueel geworden door de privatisering van de ziekteverzekering. Werkgevers, en door afwenteling op de lonen ook werknemers, draaien nu zelf op voor hogere verzekeringspremies en worden geprikkeld ziekteverzuim zo laag te houden. Dat kan door te streven naar veilige en gezonde arbeidsomstandigheden en door meer controle op het ziekteverzuim. Dat is in de afgelopen periode gebeurd en heeft geleid tot een daling van het verzuim. Een logische volgende stap is de vraag naar een snellere en efficiëntere zorgbehandeling van zieke werknemers.

Aan de aanbodkant van zorgbehandeling is er schaarste. Er zijn wachtrijen en andere beperkingen. De grotere wachtrijen staan voor zover ik weet bij de heupoperaties, oogoperaties, by-pass operaties, de geestelijke gezondheidszorg en de verpleeghuizen. Dit is niet allemaal relevant voor de werkenden, maar vaak wel. Het samengaan van schaarste in de zorg met mogelijk snellere behandeling van werkenden is een moeilijk aanvaardbare combinatie.

Over die combinatie gaat het ongelijkheidsprincipe van Rawls. Als werknemers gemiddeld sneller aan het werk gaan, verhoogt dat de arbeidsproductiviteit en het nationaal inkomen. Zo wordt de basis breder voor premies en belastingen waarmee de schaarste in de gezondheidszorg kan worden bestreden. De koppeling van snellere zorg voor de werkenden met bestrijding van schaarste in de zorg uit de opbrengsten lijkt me een combinatie waarover burgers het achter het gordijn van onwetendheid wel eens kunnen worden. In de echte wereld zal het wel nooit zo eenvoudig liggen.

