

# 'WIE ZIEK IS,

'Kerst is vrede op aarde', is de blijde boodschap dat het allemaal goed komt. Dat er voor iedereen een plek is in de herberg, dat iedereen lang en gelukkig leeft. En dat er voor degenen die tijdens dat lange leven averij oplopen, goede zorg is. Maar wat is dat, goede zorg?

door Hans Brok

Eigenlijk bedoelen we niet 'goede zorg' maar 'de beste zorg'. We willen dat er voor ons en onze naasten alles uit de kast wordt gehaald als dat nodig is. En het goede nieuws is dat er in die kast steeds meer oplossingen zitten. De wetenschap en de techniek hebben de afgelopen jaren onwaarschijnlijk grote sprongen voorwaarts gemaakt. En uiteraard willen we, als ingezetenen van een rijk en ontwikkeld land, allemaal profiteren van die ontdekkingen, die nieuwe technieken, die fancy medicijnen. Want we willen gezond oud worden. Er hangt echter een groot vraagteken boven deze markt van welzijn en geluk. De vraag namelijk of dat allemaal wel betaalbaar blijft. Want we worden ouder, krijgen meer ongemakken, en dus is er meer geld nodig.

Eerst wat cijfers. Op dit moment is 14 procent van de bevolking ouder dan 65 jaar. Over twintig jaar is dat 19 procent en in 2040 - nog maar dertig jaar - is 1 op de 4 mensen ouder dan 65. Tegelijk worden we ouder dan ooit. In 2050 worden mannen 79,5 en vrouwen 83 jaar oud. En dat gaat nog wel even door. Onderzoekers verwachten dat ergens rond de 120 jaar de toename van de levensduur op zal houden. Als er dan tenminste door de wetenschap niet iets nieuws is ontdekt, waarmee het leven nog verder kan worden gerekt.

Onderwijl stijgen de kosten voor de gezondheidszorg. Jaarlijks gaat het budget met ongeveer 7 procent omhoog. Behalve in de groeiende groep ouderen zitten die kosten vooral in de medische technologie. Er kan nou eenmaal meer. En al die apparaten en nieuwe onderzoeken kosten veel geld. Niet voor niets zijn de kosten voor kankerzorg de laatste jaren bijna verdubbeld. Weliswaar mogen ziekenhuizen voor een deel van de zorg nu onderhandelen met zorgaanbieders, maar dat heeft volgens onderzoek maar een beperkt effect gehad. De prijzen zijn weliswaar iets minder hard gestegen, maar daar staat tegenover dat er veel meer onderzoeken en behandelingen zijn gedaan. De kosten nemen onverminderd toe.

*Hoe moet dit verder?*

We vroegen het aan Mark Coeckelbergh (35). Hij is filosoof aan de Universiteit Twente en is binnen de vakgroep wijsbegeerte gespecialiseerd in medische ethiek.

*Om maar met de hamvraag te beginnen: heeft iedere burger altijd recht op alle zorg?*

Coeckelbergh: „Artsen hebben een plicht om voor de mensen te zorgen. Daarin zit voor mij de ondergrens. Als je ziek bent, moet je geholpen worden. Maar bij de behandeling heb je wel te maken met de beschikbare middelen. Daarom moeten in tijden van crisis, zoals nu, keuzes gemaakt worden. Als er bijvoorbeeld een nieuw en duur type kunstheup be-



'MENSEN  
WORDEN  
STEEDS  
OUDER,  
DUS IS ER  
MEER GELD  
NODIG'

# MOET HULP KRIJGEN'



foto Carlo ter Ellen

patiënt een duwtje kunnen geven met financiële prikkels. Een zorgverzekeraar die een behandeling niet betaalt als je niet aan het advies houdt. Maar ja, wat krijg je dan: dan zou je weer een soort gezondheidspolitie nodig hebben, om dat te controleren. Bovendien is dan de vertrouwensrelatie met de arts weg. De patiënt gaat dan vermoedelijk liegen over zijn gedrag om niet in de problemen te komen. Het is de vraag of we die kant op willen. Ik zou daar op tegen zijn."

#### Hoe moet het dan?

Artsen moeten veel empathie ontwikkelen en hun benadering van de patiënt individueel aanpassen. Dat vereist wel dat de arts opgeleid is voor dat soort gesprekken. En de tijd krijgt. Het gaat niet lukken in de tien minuten die hij nu heeft voor een patiënt. Fixeer je trouwens niet te veel op de relatie arts-patiënt. Artsen zijn ook maar één element in de keten. Ze nemen niet alle beslissingen. Je hebt ook te maken met zorgaanbieders, met ziekenhuizen die een eigen beleid hebben, en de politiek is ook heel belangrijk. Die bepaalt de marges waarbinnen zorgverleners werken. Uiteindelijk is alles een kwestie van keuzes. Dat nieuwe jachtvliegtuig, de JSF, kost ook miljarden. Je zou ook kunnen beslissen dat geld aan de zorg uit te geven."

*Er is iets raars aan de hand: de patiënt is aan de ene kant mondiger, maar krijgt tegelijk minder speelruimte.*

„Er speelt een rare paradox. Het is als met het beschermen van de vrijheid van de burger na de aanslag op 9/11. Om de vrijheid van de burger te beschermen zijn veiligheidssystemen ingesteld - bodyscans, controles - die diezelfde individuele vrijheid juist verminderen. Het medicijn is erger dan de kwaal. Dat speelt ook in de zorg. Je kunt de patiënt wel meer keuzevrijheid geven en centraal stellen, maar daarmee introduceer je ook marktwerking. En die zet een categorie minder mondige patiënten juist in de kou. Als klant van het systeem moet je immers competitie leveren, ziekenhuizen met elkaar vergelijken, zelf je zorg zoeken. Dat gaat ten koste van de zwakkeren."

## HOE GAAT DAT AFLOPEN?

„Er zijn veel krachten actief die de loop der dingen bepalen. Om een voorbeeld te noemen: je kunt aan de ene kant wel zeggen dat de patiënt centraal staat, maar tegelijk hebben artsen in het algemeen nog vrij veel macht om hun maatschappelijke belang te verdedigen. Dat heeft weer invloed op de positie die patiëntenverenigingen innemen. Je zult zien dat die onder de huidige omstandigheden sterker zullen worden en momentum proberen te vergaren om hun eigen belangen te verdedigen. Alles grijpt in elkaar. Ik zie wel duidelijk een trend naar minder solidariteit. Waarom moet ik opdraaien voor de problemen van een ander? Dat soort denken. Er is terecht actie tegen uitwassen, maar als de solidariteit drastisch omlaag gaat, dan heeft dat grote consequenties voor mensen aan de onderkant."

schikbaar is, kan het ziekenhuis besluiten die alleen toe te passen bij patiënten die nog vele gezonde jaren te gaan hebben. Dat is een verdedigbare keuze. Maar het gevaar daarvan is dat er een tweedeling ontstaat tussen mensen zonder en

mensen met geld. Als filosofen hebben we niet zozeer de taak om voor dit soort kwesties concrete oplossingen aan te dragen, maar wel om de betrokkenen te wijzen op ethische aspecten van die keuzes."

Even terug naar de zorg. Nu de kosten (blijvend) de pan uitrijzen, wordt de vraag belangrijker in hoeverre een individu aangesproken kan worden op zijn eigen verantwoordelijkheid. Mag bijvoorbeeld een huisarts van zijn patiënt vragen om af te val-

len, te stoppen met roken, enzovoort? Hij zadelt de maatschappij immers met kosten op. Eigen schuld, dikke bult. Coeckelbergh: „Dat is niet zo eenvoudig. Er spelen heel veel factoren. Je kunt gezond eten, sporten, niet roken, enzovoort, maar toch kun je ziek worden. Doordat je een heel stressvolle baan hebt, de hele dag op kantoor zit. Waar ligt dan de verantwoordelijkheid? Vaak weten we helemaal ook niet waardoor een ziekte is ontstaan. Je kunt mensen dus niet absoluut verantwoordelijk maken voor hun gezondheid. Je moet het mee laten spelen, maar als ze ziek zijn, moet je ze toch helpen."

*Moet een patiënt niet gewoon naar de arts luisteren dan? Die heeft er voor doorgeleerd en weet hoe het zit.*

De afgelopen jaren is de patiënt steeds mondiger geworden. De autoritaire arts van vroeger, die zei 'U gaat nu zus of zo doen', is niet meer. Er is meer gelijkheid. Het gevolg is echter dat je daarmee ook de autoriteit kwijt bent om in te grijpen als het nodig is. Dat maakt het lastig voor artsen. Ze willen hun vertrouwensrelatie met de patiënt niet onder druk zetten. Ze opereren voorzichtig.

*Wat moet je dan doen?*

Tja, dan zou je maatregelen kunnen nemen waar ik persoonlijk absoluut niet voor bent. Je zou bijvoorbeeld de