



## Ongelijke behandeling in de gezondheidszorg

*Katholiek Nieuwsblad, 2 juni 2006*

KatholiekNieuwsblad

door Martin Buijsen, universitair hoofddocent gezondheidsrecht aan het Erasmus Medisch Centrum, en André den Exter, universitair docent Europees recht aan de Radboud Universiteit Nijmegen

Het zal niemand zijn ontgaan dat Nederland een nieuw zorgstelsel heeft. De meeste lezers zullen zich nog wel herinneren dat in de aanloop naar de stelselwijziging meermaals gewezen werd op het gevaar van tweedeling in de zorg. Nog geen halfjaar verder lijkt deze vrees te zijn bewaarheid.

Enkele gebeurtenissen op een rijtje. Na het van kracht worden van de Zorgverzekeringswet, op 1 januari 2006, stelden enkele grote ziekenhuizen in de Randstad voor om noodzakelijke zorg te onderscheiden in urgente en niet-urgente zorg. Onverzekerden zouden dan nog slechts noodzakelijke medische zorg verleend moeten krijgen indien en voor zover deze spoedeisend is. Onverzekerden in de zorg zijn een probleem van alle tijden, maar voor de stelselwijziging vond men dat niemand van noodzakelijke zorg verstoken mocht blijven. Nu werd een zeer wezenlijk verschil in behandeling bepleit, nota bene door zorgaanbieders, dat begin mei reeds beleid bleek te zijn geworden. In Medisch Contact schreven twee Rotterdamse 'straatdokters', huisartsen die hulp verlenen aan illegalen en dak- en thuislozen, dat ziekenhuizen steeds vaker onverzekerden weigeren te behandelen. Patiënten zonder een identiteits- of verzekeringsbewijs worden dikwijls al bij de receptie van ziekenhuizen weggestuurd, zonder dat iemand heeft beoordeeld of hij dringend medische hulp behoeft.

### **Marktwerking**

Een tweede gebeurtenis. In maart van dit jaar werd bekend dat het Leidse Diakonesseziekenhuis met Zorg & Zekerheid was overeengekomen dat cliënten van deze zorgverzekeraar minder lang op een staaroperatie hoeven te wachten dan polishouders van andere verzekeraars. Dit bericht trok nauwelijks aandacht; enige jaren geleden zou dit verschil in behandeling bij de verlening van noodzakelijke zorg beslist voor meer commotie hebben gezorgd. Frappant was ook de rechtvaardiging van dit arrangement. Zowel het ziekenhuis als de zorgverzekeraar sprak van 'een logisch gevolg van marktwerking'.

### **'Dikke bult-zorg'**

Een laatste gebeurtenis ten slotte. Bij zijn afscheid als voorzitter van de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg (in januari 2006) brak Floris Sanders een lans voor wat nadien 'dikke bult'-zorg is gaan heten. Mensen die er een ongezonde leefstijl op na houden, mensen die roken, te weinig bewegen, te dik zijn enzovoort, zouden meer zorgpremie moeten betalen. In de toekomst zullen de kosten van de gezondheidszorg naar verwachting sterk stijgen, aldus de scheidende RVZ-voorzitter, en om nu niet te veel te vergen van de solidariteit tussen burgers zou het verstandig zijn om 'leefstijlgerelateerde' zorgkosten geheel of ten dele voor rekening te laten komen van diegenen die ervoor verantwoordelijk zijn. Het debat over deze kwestie duurde beslist langer dan



voorheen zou hebben gekund.

### **Andere criteria**

Deze geschiedenissen getuigen van een omslag in het denken over het recht op gezondheidszorg die zich in Nederland lijkt te hebben voltrokken. Voor 1 januari werd dit recht ook hier begrepen als het recht van eenieder op toegang (zowel feitelijk als financieel) tot gezondheidszorg van voldoende niveau.

Aldus verstaan is dit recht ook als mensenrecht opgenomen in tal van verdragen. Aldus verstaan impliceert dit recht niet dat verschillen in de toegang tot zorg niet voor mogen komen, maar wel dat deze slechts te rechtvaardigen zijn door verschillen in behoefte aan medische hulp. Degene die de zorg het meeste heeft, ontvangt haar het eerste. Sinds de jaarwisseling hebben echter andere criteria ingang gevonden. Verschillen in behandeling zijn kennelijk ook op heel andere gronden te billijken: het verzekerd zijn, de keuze voor een zorgverzekeraar, en zelfs zo iets als 'eigen schuld' wordt als rechtvaardigingsgrond overwogen.

### **Nationaal debat**

Is dit alles niet in strijd met het recht op gezondheidszorg zoals dat als mensenrecht in verdragen is vastgelegd? Ook de medische ethiek, zoals opgetekend in tal van gedragsregels, is in dit opzicht glashelder: verschillen in behandeling zijn slechts op objectieve medische gronden te rechtvaardigen. Hoe kan het dan dat (ziekenhuis)artsen deze praktijken dulden? Stemmen zij er stilzwijgend mee in? Of worden zij door derden (ziekenhuismanagement, zorgverzekeraars) gedwongen hun beroepsmoraal te verloochenen?

Over keuzevrijheid en solidariteit in de zorg is voldoende gezegd en geschreven. Het is de hoogste tijd voor een nationaal debat over de betekenis van gelijkheid in de gezondheidszorg. Op 16 juni geven politici, beleidsmakers en wetenschappers hiertoe een eerste aanzet, op een symposium dat aan de Erasmus Universiteit zal plaatsvinden.

*Het symposium 'Gelijkheid en het recht op zorg' vond op 16 juni plaats aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam.*

*Overgenomen met toestemming van Katholiek Nieuwsblad.*