

Bultenaars

Als kind hoorde ik nog wel eens de sarrende opmerking: 'eigen schuld, dikke bult'. De uitdrukking is al jaren niet meer gangbaar: kinderen ontwikkelen zich, taal ontwikkelt zich. Toch is er één plaatsje in Nederland waar die uitdrukking nog wel wordt gebezigd: het ministerie van VWS. In zijn algemeenheid wijst het ministerie op mensen met een ongewone leefwijze die hun 'eigen verantwoordelijkheid' onvoldoende onderkennen. De laatste maanden doemt een venijnige variant van deze stelling op: de plannen om mensen die geen gebruik maken van de gezondheidszorg een korting te geven op hun ziektekostenpremie. Een moralistisch en dom standpunt. En dat is een fatale combinatie. Ik wil dit uitleggen.

Mijn praktijk bevindt zich toevallig niet in Bloemendaal, Vught of Aerdenhout. Dus veel kortingkrijgers verwacht ik niet onder mijn rokers, drinkers, niet-bewegers en snack-adepten. Als voor hen zou gelden dat die bult hun eigen schuld zou zijn, dan zou dat betekenen dat hun leefwijze hun eigen, zelfstandige en weloverwogen beslissing is geweest, met inachtneming van de statistische kans op risico's. Vanwege die redenering moeten zij maar meteen voor de (liefst alle) kosten opdraaien. In hoeverre is die redenering terecht? Het venijn zit in het woordje 'verantwoordelijkheid'. Dit wordt gebracht als een eenduidig begrip, maar dat is het allerminst. Ik heb hierover eens zitten nadenken. Mij dunkt dat er op zijn minst drie verschillende verantwoordelijkheden zijn.

Allereerst de *causale* verantwoordelijkheid. Zijn deze mensen echt ziek geworden als gevolg van hun leefgedrag of is het denkbaar dat er ook andere oorzaken zijn, zoals – om eens wat te noemen – een erfelijke aanleg? Moet een roker zónder belaste familieanamnese wel worden gestraft? En moet een roker mét een belaste familieanamnese misschien zelfs dubbel worden gestraft?

Dan is er de *attributieve* verantwoordelijkheid: mag men een ongezond leefgedrag wel helemaal toeschrijven aan de mensen zelf? Of zijn ze onvoldoende voorgelicht of zich onvoldoende bewust van de



risico's? En wat moeten wij met verslaafden? In de visie van het ministerie is er voor hen maar één oplossing: abstineren!

Tot slot is er de *substantiële* verantwoordelijkheid die ingaat op de vraag in welke mate deze mensen zelf alles moeten betalen. Hiertegen hebben GroenLinks en SP zich al in ruime mate verzet. Volgens mij zijn dit drie heel verschillende kwesties die ieder voor zich ook nog eens niet zo eenvoudig te beantwoorden zijn. De overheid denkt daar anders over. Die wenst de nuancerings niet te zien. Verantwoordelijkheid is verantwoordelijkheid. Punt uit.

Daarmee komt, niet voor het eerst, het werkelijke dilemma in handen van de eerstelijnszorg. Huisartsen moeten zich er echter ten volle van bewust blijven dat verantwoordelijkheid geen zwart of wit begrip is. En ook het praktijkpersoneel moet hiervan doordrongen blijven, want onzedelijk denken is besmettelijk.

Gelukkig is de meest onzedelijke vraag – de derde – niet ons pakkie-an.

Die laten wij over aan de overheidsbultenaars in Den Haag. Maar met een ongerust geweten...

Iemandsverdriet

Inhoud

- ▶ Herman Linzel over gezondheidscentrum Archipel:
'Dit is de zorgverlening van de toekomst' 122
- ▶ Afasie na een CVA:
Wat zegt die nou? 125
- ▶ Patiënten met een aandoening:
Toch op reis naar de tropen? 126
- ▶ Bij de casus over een urineweginfectie
tijdens de zwangerschap:
Als beste getest! 128

Colofon

Redactie

Theo Voorn (voorzitter), Louwrens Boomsma,
Ron Helsloot, Ans Stalenhoef (secretaris),
Kees in 't Veld

Illustratie pag. nhg-121

Marcel Jurriens

Redactiesecretariaat

Ans Stalenhoef
Postbus 3231
3502 GE Utrecht
Telefoon 030 - 2881700
Http://nhg.artsenet.nl
E-mail: a.stalenhoef@nhg-nl.org

In de praktijk is een uitgave van het NHG-bureau en vormt een vast onderdeel van H&W.