

Volksopvoeding

Kent u het spel kinderscrabble? Kinderscrabble lijkt op gewone scrabble, maar er zijn twee belangrijke verschillen. De te vormen woorden zijn gedrukt op het bord, om moeizame conversaties te voorkomen tussen zesjarigen over de vraag of hun favoriete snoepgoed moet worden gespeld als een dropju, een dropj, dan wel een drobje. Ten tweede worden de jeugdige spelers geacht hun blokjes met letters open voor zich neer te leggen. Op die manier, zo houdt de bij het spel horende handleiding de ouder voor, zullen de kinderen al snel inzien dat zij bepaalde woorden beter niet kunnen vormen en andere juist wel, om hun tegenstander zoveel mogelijk dwars te zitten. Voor mijn zoon (een kleine wedstrijdmaniak) ging dit inderdaad op, maar zijn buurmeisje zag het heel anders. Zij introduceerde, geheel tegen de geest van het spel, vormen van samenwerking: 'als ik nou die letters neer leg, dan kun jij straks dat woord maken. En als jij dan weer die doet, dan maak ik daar een woord'. Ik had niet het hart om deze kinderlijke solidariteit ter discussie te stellen. Bestaande gevoelens van solidariteit bewust kapot maken: het vreet aan mijn ziel en ik kan het van anderen ook niet hebben.

Deze grondhouding verklaart vermoedelijk mijn afgrijzen bij het doornemen van het jongste signalement van de Raad voor Volksgezondheid en Zorg en de uitspraken van minister Hoogervorst bij de presentatie van dat rapport (*Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg*, geschreven door P. Jeurissen). De Raad voor Volksgezondheid constateert dat ons ziektekostenverzekeringsstelsel leidt tot een grote mate van risicosolidariteit. Gezonde mensen betalen voor zieken, mannen betalen voor vrouwen (die meer geld kosten vanwege zwangerschap, bevalling en daarmee samenhangende gynaecologische verwikkelingen zoals vruchtbaarheidsonderzoeken) en jongeren betalen voor ouderen. Geen bevindingen waar je stijl van achterover slaat, maar de Raad constateert dat de risicosolidariteitsoverdrachten door de jaren heen steeds groter zijn geworden en mogelijk nog verder zullen stijgen in de toekomst. Dat komt omdat veel meer zieken dan vroeger blijven leven met hun ziekte en daardoor zorg consumeren. Het komt ook doordat veel meer mensen oud worden en uiteindelijk toch geld gaan kosten, omdat zij eindigen in een verpleeg- of verzorgingshuis dan wel aangewezen raken op professionele thuiszorg. En dan komt er nog eens bij dat sommige zieken hun gezondheid zelf in gevaar hebben gebracht door hun levensstijl (roken, drinken, overgewicht), dan wel onvoldoende hun best doen om weer beter te worden (slordig omgaan met medicijnen, dieetadviezen in de wind slaan en dergelijke). Met andere woorden: risicosolidariteit leidt niet alleen tot overdrachten van gezond naar ziek en van jong naar oud, het leidt ook tot overdrachtsuitgaven van prudent, sportief en matig levende burgers naar sporthatende medeburgers met een Bourgondische levensstijl (de Raad heeft ingewikkelde categorieën als veelsporters met eindeloze blessures en workaholics met een verhoogd risico op burn out, chronische vermoeidheid en hart- en vaatziekten buiten beschouwing gelaten).

Wat vindt de Nederlandse burger van de hem opgelegde risicosolidariteit? De Raad voor Volksgezondheid citeert in voetnoten de uitkomsten van NIPO enquêtes: de Nederlandse burger is het ermee eens dat jongeren betalen voor ouderen (87 %) en dat gezonden betalen voor zieken (72 %). Wel vindt de Nederlandse burger dat gezond gedrag op allerlei manieren mag worden gestimuleerd: door het goedkoper maken van gezonde voedingsproducten, subsidie op gezonde voeding in schoolkantines, door voorlichting, door het fiscaal aftrekbaar maken van sportabbonnementen, en door een verbod op reclames die aanzetten tot ongezond voedingsgedrag. Ik zou zeggen: vind maar eens iemand die op dit vlak solidairder en verstandiger redeneert dan de Nederlandse burger. Als ik bewindspersoon, politicus of lid van een adviesorgaan was in een losgeslagen land op zoek naar wortels, identiteit, normen en waarden en sociale cohesie, dan zou ik deze enquêteresultaten snikkend aan mijn hart drukken en de daaruit sprekende solidariteit koesteren, bewaken en behoeden.

Maar niet alzo de Raad voor Volksgezondheid en Zorg en niet alzo minister Hoogervorst. Het lijkt de Raad onjuist om hoger opgeleide burgers met een goed inkomen en een hedonistisch waardepatroon te vragen om te betalen voor ongezonde medeburgers. Waarom dat niet zou kunnen blijft een raadsel: juist hoger opgeleide burgers met een goed inkomen kunnen zich deze daad van solidariteit immers makkelijk veroorloven. De Raad stelt in plaats daarvan echter voor om mensen met een riskante levensstijl de meerkosten van hun gezondheidszorg op de een of andere manier (premiedifferentiatie, premie-opslag, eigen bijdragen) in rekening te brengen. De Raad vindt het ook een interessant idee om mensen zelf te gaan laten sparen voor voorzienbare zorgkosten op hun oude dag.

“Liefje, als jij nu toch stopt met roken, zullen we het geld dat we daarmee uitsparen dan beleggen in een *medical savings account* voor als we dement worden?”

“Goed schat, dat is een prachtig idee, dat geeft me net dat beetje extra motivatie dat ik nodig heb om te stoppen.”

Solidariteitsgevoelens problematiseren, clausuleren en kapot praten. Ik zou het nooit kunnen, maar als gezegd: ik kan mijn buurmeisje al niet eens leren scrabbelen.