

## Publiek debat?

Met een signalement wil het CEG ook het publiek betrekken bij de discussie over selectie. Als de verantwoordelijke beleidsmakers en artsen er niet uitkomen, wat kun je dan verwachten van een maatschappelijke discussie? Het denkkader van burgers is emotioneel; zij beschikken niet over medische kennis. Het zijn wel de burgers – en dat zijn we uiteindelijk allemaal – die de doelgroep van de selectieprocedure zijn.

Dat richtlijnen opstellen op zich niet moeilijk is bewijst België. De Belgische Federale Overheidsdienst Volksgezondheid heeft in 2009 een adviesorgaan opgericht, dat inmiddels heeft geresulteerd in een volledig uitgewerkte *Business Continuity Planning*, inclusief een medische selectieprocedure per patiëntengroep (kinderen, zwangeren, bejaarden e.d.) (Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, 2009). Deze procedures zijn ontstaan op basis van wetenschappelijke richtlijnen en moeten worden gezien als een hulpmiddel bij beslissingen over en organisatie van acute zorg.

De richtlijn is geen wettelijke verplichting, maar als morgen een pandemie ontstaat, weten Belgische besluitvormers en uitvoerders wat van hen wordt verwacht. Hoewel leden van de stuurgroep zich ervan bewust zijn dat de richtlijn onder het grote publiek twijfel kan zaaien – medische criteria maken wellicht onderscheid tussen patiëntengroepen – is er in België geen publiek debat aan de aanbevelingen voorafgegaan. Het is maar de vraag of de richtlijn anders was ingevuld als wèl een breed debat was gevoerd. Een Belg heeft in de regel veel vertrouwen in artsen en medisch personeel.

Het komt erop aan een beleid uit te werken waarin wordt gerechtvaardigd waarom bepaalde mensen de zorg niet krijgen die ze in principe nodig hebben. Daarom is het nodig om burgers te sensibiliseren voor het feit dat zorg niet vanzelfsprekend is en dat er altijd een situatie kan ontstaan waarin schaarste aan middelen selectie van zorgtoekenning veroorzaakt. Besluitvormers en zorgverstrekkers moeten kunnen worden aangesproken op hun beleid en kunnen verantwoorden waarom ze bepaalde beslissingen hebben genomen. Het gaat niet over het maximaliseren van rechtvaardigheid, maar over het minimaliseren van onrechtvaardigheid. Men moet wantrouwen onder burgers zien te voorkomen. Daar komt nog bij dat een pandemie niet stopt aan de grens van een land. Het is op zijn zachtst gezegd opmerkelijk dat het signalement geen enkele aandacht besteedt aan de noodzaak van grensoverschrijdende zorg bij een pandemie. Het lijkt verstandiger om een Europese richtlijn uit te werken, dan om de blik te richten op nationale procedures.

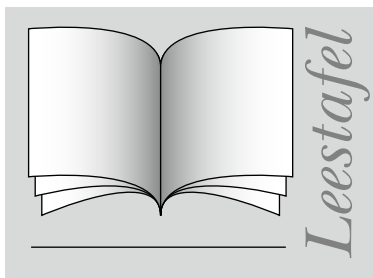
## Literatuur

CEG website: [www.ceg.nl](http://www.ceg.nl), geraadpleegd 5 december 2012.

Federale Overheidsdienst Volksgezondheid website: <http://health.fgov.be>, geraadpleegd 6 februari 2013.

WHO website: [http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1\\_pandemic\\_phase6\\_20090611/en/index.html](http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/index.html) (Accessed on June 11, 2009), geraadpleegd 15 februari 2013.

WHO website: <http://www.who.int/csr/disease/swineflu/en/index.html> (Accessed on September 21, 2010), geraadpleegd 18 februari 2013.



**Sandel MJ.** *Niet alles is te koop. De morele grenzen van marktwerking.* Utrecht: Ten Have, 2012. ISBN: 978-90-259-0180-6. 288 blz. Prijs: € 22,50.

Niet alles is te koop! Dat stelt Michael Sandel in deze aanklacht tegen de excessen van de markt. Voor wie door de talloze voorbeelden – van speculeren op de dood van kankerpatiënten tot het kopen van verblijfsvergunningen en zitplaatsen in het

parlement – nog niet wordt overtuigd, presenteert Sandel twee argumenten.

Ten eerste. Toegang die niet enkel door koopkracht zou mogen worden bepaald, bijvoorbeeld 24 uur toegang tot een toparts. Alleen de rijken kunnen dit betalen. Dit is echter minder uniek dan Sandel doet voorkomen: vóór de hoogtijdagen van de verzorgingsstaat konden rijken zich ook de privileges veroorloven die Sandel ongepast vindt. Als dat klopt dan is het probleem niet zozeer teveel markt, maar teveel inkomensongelijkheid (de VS staan model).

Het tweede argument is sterker: vermarkting verandert morele normen. Als (verslaafde) vrouwen worden betaald om zich te laten steriliseren, wordt hun voortplantingsvermogen handelswaar; en dat kan onze kijk hierop veranderen. Dat het welvaartsargument niet altijd hout snijdt, onderbouwt hij met het epos van Richard

Titmuss: commercialisering van bloeddonatie leidt tot minder aanbod én tot minder kwaliteit van bloed. Sociale verantwoordelijkheidszin is feitelijk een geweldig koopje.

Met zijn betoog zal Sandel de lezer zeker raken. Hij gaat echter nauwelijks in op wat te doen. Het beeld blijft hangen dat hij de klok wil terugdraaien. Hij wil grenzen stellen aan de markt. Maar de markt begint waar de ethiek ophoudt. 'Is er dan niets meer heilig?', zo citeert hij een krantenkop. Daarin ligt een oplossing verscholen, het werkwoord 'heiligen'. Misschien dat de rest dan vanzelf volgt, met of zonder markt.

*Dr Patrick Jeurissen*

*Themaleider Betaalbaarheid en Doelmatigheid, IQ healthcare, UMC St Radboud Nijmegen en Hoofd Strategiegroep Ministerie van VWS*