

## **Marktfalen in zorg kost duizenden doden**

**Belangrijke middel van hoge accijnzen op sigaretten wel degelijk effectief om het roken te ontmoedigen**

*Marit van Sandwijk*

Maandagochtend. Na twee weken vakantie ben ik weer terug op de longafdeling, vol met benauwde patiënten. De meesten hebben COPD (longemfyseem of chronische bronchitis, de derde doodsoorzaak in Nederland, veroorzaakt door roken). Zó benauwd zijn ze, dat ze nog geen volzin kunnen spreken. Van de minste inspanning raken ze volkomen uitgeput.

Na acht maanden longafdeling kan ik als zaalarts het COPD-behandelingsprotocol wel dromen. De verpleging en ik lappen patiënten in een paar dagen weer zodanig op dat ze het thuis weer aankunnen. Elke opname maakt hun leefwereld wel een stukje kleiner. Het begint met niet meer zo makkelijk de trap op kunnen als vroeger; later lukt het niet meer om zelfstandig boodschappen te doen en uiteindelijk hebben ze zo weinig lucht dat ze zelfs bij wassen en aankleden hulp nodig hebben. Een lichte verkoudheid is dan al voldoende voor een heropname op de longafdeling.

Hoewel ik het geweldig vind nu eindelijk - na meerdere malen te zijn uitgeloot en in de tussentijd een studie economie te hebben afgerond - als arts aan het werk te zijn, frustreert het me dat ik zoveel vermijdbare ziekten aan het behandelen ben. Als arts, omdat ik patiënten maar weinig te bieden heb zolang ze blijven roken. Als econoom, omdat deze ziekenhuisopnames handenvol geld kosten en weinig toegevoegde waarde bieden. In een efficiënt werkende zorgmarkt hoort dit niet te gebeuren. Waar gaat het mis?

Op de zorgmarkt komen arts (aanbieder van zorg) en patiënt (vrager van zorg) elkaar tegen. Hun gemeenschappelijke doel is de gezondheid van de patiënt te optimaliseren. Leefstijladviezen, zoals stoppen met roken, spelen hierbij een belangrijke rol.

Stoppen met roken is echter één van de moeilijkste dingen die er is. Omdat nicotine zo verslavend is, kennen patiënten veel waarde toe aan het genot dat nicotine hen op de korte termijn biedt. Ze onderschatten de gevolgen voor hun gezondheid op de lange termijn. Aan één van de belangrijkste voorwaarden voor een goede marktwerking wordt hierdoor niet voldaan, namelijk dat elke marktpartij zijn eigen belangen het beste behartigt. Het directe gevolg van deze vorm van marktfalen is jaarlijks naar schatting bijna 90.000 vermijdbare ziekenhuisopnames en ruim 19.000 doden.

Sommigen brengen hiertegenin dat de kosten van roken voor de maatschappij beperkt blijven, omdat rokers tijdens hun leven duur zijn voor de gezondheidszorg, maar eerder dood gaan. Het gaat echter niet alleen om de kosten die roken in de gezondheidszorg veroorzaakt. De schadelijke effecten van roken werken door in alle sectoren van de economie. Rokers hebben een anderhalf keer zo hoog ziekteverzuim en zijn vaker arbeidsongeschikt. Bovendien zijn ze door hun slechtere gezondheid minder in staat om voor hun kleinkinderen te zorgen en vrijwilligerswerk te doen.

Overheidsmaatregelen die het roken beperken, zijn dus zeer gewenst. De overheid heeft hiervoor verschillende middelen tot haar beschikking, met als belangrijkste de accijns op sigaretten. Hoewel reeds verslaafde rokers weinig gevoelig zijn voor prijsverhogingen, zijn hoge accijnzen wel degelijk effectief om potentiële rokers te ontmoedigen en rokers die er al over denken te stoppen over de streep te halen. Het argument dat accijnzen vooral rokers in de lage inkomensklassen benadelen, snijdt geen hout. Lage accijnzen zijn geen middel om de positie van lage inkomensklassen te verbeteren. Die dient bevorderd te worden door maatregelen als beter onderwijs en het vergroten van kansen op de arbeidsmarkt - niet door goedkope sigaretten.

*Marit van Sandwijk is arts en econoom. Zij werkt als arts in opleiding tot internist in het Rode Kruis Ziekenhuis in Beverwijk en is co-auteur van economiemethodes voor het voortgezet onderwijs van Arnold Heertje. M.m.v. Pauline Dekker en Wanda de Kanter, longartsen in het RKZ Beverwijk en auteurs van 'Nederland Stopt! Met Roken'.*