

AAN HENRIETTE BOUT,

Uw inbreng in Idee 24-5 is opmerkelijk in de conclusie en volgt uit een andere redenering dan u in het daarvoorafgaande aangeeft. Niet zozeer de al of niet voltooide emancipatie van de vrouw is grond voor de regeringsmaatregel, maar juist het gedachtegoed van baas in eigen buik, als hedendaagse mutant van het liberale idee 'denk zelf'. Deze regering plaatst daarachter: 'en betaal zelf'; op zich niet zo slecht gevonden, maar moeilijk uitvoerbaar in de gezondheidszorg, een aandachtsvlak van de overheid waar collectieve rechten en plichten maar slecht zijn verdeeld.

Ik kan mij overigens niet goed herinneren dat, na meer zichtbaarheid van SOA's en alle verschikkingen die dat meebracht voor velen, juist condooms werden vergoed aan wie dan ook, door welke verzekeraar dan ook. Uit oogpunt van volksgezondheid lopen we derhalve achter, waar meisjes onder 18 wel, maar mannen onder 18 geen vergoedingen kunnen genieten voor tegengaan van zwangerschap en SOA's, bij natuurlijk gelijke betrokkenheid! Maar denk zelf nou eens, als dertiger of veertiger, waarom hoeft een vrouw niet te betalen voor anticonceptiva en een man wel?

Redelijkerwijs zijn we aangekomen in een periode waarin, net zoals bij de zwangerschappen, risico en last moeten worden onderscheiden.

Voor 18 jaar is een zwangerschap vaker een risico voor moeder en kind, zowel op korte als op lange (pedagogische) termijn, dan bij latere zwangerschap, waar het risico vermindert omdat de kennis en ervaring met betrekking tot zwangerschap en opvoeding toeneemt: ongewenste zwangerschap kan hier meer de vorm van last aannemen: soms moreel, soms financieel, soms sociaal-economisch. Overigens worden risico's van oestrogenen steeds pregnanter, zodat enige rem op de 'pil' ook de volksgezondheid dient.

Uitbreidend zou ik ervoor willen pleiten om het stelsel van gezondheidszorg betaalbaar te maken op de liberale basis van de caesuur tussen last en risico. Het lijkt een collectieve plicht van geëmancipeerden om de lasten van eigen besluiten te dragen: wil je geen kind op dit moment, zorg dan voor preventie van deze (draag)last; overzie je de gevolgen niet (kinderen kleiner dan 18) laat men dit als risico kwalificeren en in aanmerking komen voor overheidsfinanciering.

Naast dit, kan met toenemende kennis van DNA-profielen en kunde in risicobeoordelingstechnieken (micro-arrays), steeds nauwkeuriger worden vastgesteld of de hulpvraag van welke patiënt dan ook het te voorziene gevolg van zijn/haar genotype is. Dit maakt de weg vrij om de last in het leven, in redelijke mate buiten dit risico om, voor eigen rekening te laten.

Griep? Last! Verergering COPD? Risico, maar dan niet roken! Verzwikte enkel? Last! Botbreuk door osteoporose? Risico, maar dan niet freestyle-snowboarden. Zo is last alles, wat niet door de politiek als collectief of individueel risico is bestempeld.

Tot zo een last behoort, naar mijn smaak, de wens van (mannen&vrouwen) 21+ naar anticonceptiva zeker!

Willem Vos.

Naschrift

Uw startpunt in deze discussie is inderdaad de mijne niet. U redeneert vanuit het gelijkheidsbeginsel en daarna gaat u rekenen. Mannen en vrouwen gelijk, maar dan ook zowel condooms als anticonceptie voor eigen rekening. En zo wast u dan ook meteen het ingewikkelde varkentje dat 'keuzen in de zorg' heet.

Mijn startpunt is die van het solidariteitsbeginsel. Dat gaat er vanuit dat mensen niet gelijk zijn maar wel gelijkwaardig. Dat betekent dat soms van mensen gevraagd kan worden het belang van een ander te dienen, zonder dat zij er zelf belang bij hebben. Dus bijvoorbeeld de anticonceptiepil in het ziekenfonds op te nemen, terwijl het condoom er niet inzit. En ja, dan lijkt het alsof je mensen niet gelijk behandelt. En als ik ga rekenen, zie je dat je bij mij duurder uit bent. Solidariteit kost inderdaad soms geld. Maar dat is in het geval van de emancipatie van vrouwen, naar mijn mening, te verkiezen boven het loslaten van het solidariteitsbeginsel. De maatschappelijke kosten van een achterstand van de helft van je bevolking weegt mijn inziens op tegen een kleine bezuiniging op Volksgezondheid.

Henriëtte Bout

Reageren op een artikel in Idee? Goede inhoudelijke ideeën over D66? Schrijf een artikel en stuur het ons! Bijdragen van maximaal 500 woorden kunnen gemaild worden naar idee@d66.nl of gestuurd worden naar Postbus 660, 2501 CR Den Haag, t.a.v. Redactie Idee. De redactie behoudt zich het recht voor bijdragen in te korten of niet te plaatsen.