

Zorg is teruggebracht tot een taaie kostenpost



Zorgverleners willen patiënten helpen, geen omzet draaien.

Foto ANP

Met zingevingsvragen kan de patiënt niet meer bij de huisarts terecht. In de zorg draait alles om strijdpunten: voor of tegen de markt, particuliere versus gemeenschapsbelangen.

KLAAS VAN EGMOND, HOOGLERAAR GEOWETENSCHAPPEN, UTRECHT. JAAP KOOT, ADVISEUR PUBLIC HEALTH, JAN HUISMAN, ORGANISATIEADVISEUR.

De gezondheidszorg in Nederland was een belangrijk thema in de campagnes voor de Tweede Kamer verkiezingen. Het is daarbij vrijwel uitsluitend gegaan over beheersen van kosten op korte termijn. Veertien partijen in de zorg - vertegenwoordigers van consumenten en patiënten, zorgaanbieders, zorgverleners en zorgverzekeraars - hebben op 24 september gezamenlijk een Agenda voor de Zorg gepresenteerd, waarmee ze de kabinetsformatie proberen te beïnvloeden. Ze doen een aanbod aan de politiek en de samenleving om kwaliteitsverbetering en kostenbeheersing hand in hand te laten gaan. Daarbij worden negen agendapunten voorgesteld, waarvan het eerste 'kwaliteit van leven' is. In verdere agendapunten komen onder andere zelfregie, gepaste zorg, en innovatie aan de orde.

Waarschijnlijk vinden alle beleidsmakers en -adviseurs in de gezondheidszorg, in verleden en heden, dat zij kwaliteit van leven

centraal stellen. Toch bestaan er blijkbaar grote verschillen in interpretatie, zoals onlangs weer bleek rond de discussie over vergoeding van medicijnen voor de ziekte van Pompe. Ons denken over ziekte en gezondheid wordt grotendeels bepaald door twee dilemma's, te weten immaterieel (mind) versus materieel (matter), en collectief (maatschappij) versus individu (persoon).

Historisch gezien is er een verschuiving van immaterieel naar materieel denken over gezondheid (van mind naar matter). Tot voor enkele eeuwen geleden werd gezondheid voornamelijk gezien als product van geestelijke en spirituele invloeden; de kerken speelden hierbij een belangrijke rol. Pas onder invloed van de Verlichting konden mensen als Van Leeuwenhoek en Boerhaave natuurkundig onderzoek doen en de weg bereiden voor mensen als Pasteur en Virchow, die de geneeskunde als natuurwetenschap vestigden. Dat wordt versterkt door nieuwe ontdekkingen op het gebied van de genetica of de neurowetenschappen. Wij zijn ons brein. Geestelijke krachten als bron voor gezondheid vinden we nog in christelijke en andere religies of spirituele stromingen. Maar die zijn niet meetbaar en passen daarom niet in onze evidence-based medicine. Kwaliteit van leven brengt nu de geestelijke beleving van gezondheid weer onder de aandacht.

Wat betreft het tweede dilemma: de tegenstelling tussen collectief en individu is door de eeuwen heen blijven bestaan. Ziekte of gezondheid uit zich in het individu. Eigenlijk zijn het telkens epidemieën die ons wijzen op het belang van het collectief voor ziekte en gezondheid. De plagen van Egypte, de Middeleeuwse pest en de Spaanse en Mexicaanse griep waren krachtige signalen dat naast

individuele gezondheid er zoiets als collectieve gezondheid bestaat.

Nu domineert het idee van gezondheid als de eigen verantwoordelijkheid van het individu. Maar bij debatten over de aanpak van roken en het rookverbod in kleine cafés, of over obesitas, is de roep om collectieve maatregelen weer te horen. Kwaliteit van leven is blijkbaar meer dan een hoogstpersoonlijke beleving.

Door fragmentarisch denken wordt de discussie over kwaliteit van leven bemoeilijkt. Individueel en materialistisch denken ('mijn lijf') wil van het lichaam een perfect werkende machine maken met behulp van bijvoorbeeld total body scans of cosmetische chirurgie. Collectief en materialistisch denken ('ons lijf') uit zich bijvoorbeeld in de steeds verder uitdijende rijksvaccinatie- en screeningsprogramma's.

Risico's moeten uitgesloten worden. Individueel en immaterialistisch denken ('mijn geest') leidt bijvoorbeeld tot uitdijen van de geestelijke gezondheidszorg en nieuwe diagnoses voor ongewenst gedrag. Collectief en immaterialistisch denken ('onze geest') lijkt een marginaal verschijnsel in de gezondheidszorg, maar komt naar onder meer naar voren bij weigeren van vaccinaties door religieuze en andere groepen en bij op burgerkracht gerichte buurtgerichte programma's.

Wat wij zien, is het steeds verder uit elkaar groeien van de verschillende denkwijzen. Kwaliteit van leven wordt dan meer een strijdpunt dan een verbindende factor. Het ketenzorgprogramma voor diabetes verschaft bijvoorbeeld goede zorg voor patiënten maar schenkt geen aandacht aan voorkómen van diabetes. Kankerscreening

concentreert zich uitsluitend op risico's zonder aandacht voor de psychische en lichamelijke belasting van individuen waarbij ten onrechte kanker wordt vermoed. De ouderenzorg, als laatste voorbeeld, is in de recente verkiezingsstrijd terechtgekomen in een controversie tussen individueel-materialistisch denken ('betaal toch je eigen werkster') en collectief-immaterialistisch denken ('bevolkingsgroepen worden gedumpt').

Door oplossingen in één richting te zoeken, verliezen we waardevolle wijsheid uit andere domeinen, verketteren wij elkaar en reduceren we gezondheid tot een technocratische of economische aangelegenheid. In deze fragmentatie raakt de professionele zorgverlener vermalen. Niet voor niets zijn cijfers van ziekteverzuim en burnout hoog in de zorgsector. Zorgverleners willen patiënten dienen, geen omzet draaien.

We moeten op zoek naar een duurzame gezondheidszorg, met nieuwe balansen. Kwaliteit van leven moet geen strijdpunt zijn, maar een verbindend concept in ons denken. Het gaat niet om het vinden van een grootste gemene deler; het gaat niet om voor of tegen marktwerking, het gaat niet om reguliere versus alternatieve geneeswijzen, het gaat niet om privébelangen versus gemeenschapsbelangen. Het gaat om het vinden van passende antwoorden bij de vragen uit de samenleving. Voor een gewone patiënt zijn vragen rond zingeving in het leven fundamenteel, ook in een gesecculariseerde samenleving.

Die discussie hoort in de spreekkamer van de arts thuis, en ook wanneer de verzorgende steunkousen bij een patiënt komt aantrekken. Wij pleiten voor meer verbindingen tussen de sectoren zorg en welzijn.

Meer balans zoeken betekent ook denken aan collectieve oplossingen voor individuele problemen. De schotten tussen preventie, eerste en tweede lijn, en langdurige zorg

moeten verdwijnen. Wij pleiten voor omvorming van financieringsstromen om dit mogelijk te maken. Meer balans betekent ook meer beslissingen leggen in de handen van burgers. Er moet in onze ogen worden ingezet op persoonsgebonden financiering ten koste van gevestigde zorginstellingen.

De veertien organisaties die de agenda voor de zorg opstelden, hebben een goed stuk werk geleverd. De vraag is of zij zo eensgezind blijven wanneer invulling moet worden gegeven als het aankomt op snijden in eigen vlees. Kwaliteit van leven als balans tussen mind en matter, individu en collectief, biedt een houvast voor verdere invulling van de agenda.

WOENSDAG VINDT IN DE VAN NELLE ONTWERPFABRIEK IN ROTTERDAM HET CONGRES GEZONDE ZORG PLAATS

”In het debat over zorg verketteren we elkaar slechts,,