



'Een **kwart** van onze **inwoners** is tot de **achterblijvers** gaan behoren'

Breder kijken dan vanuit het zorgperspectief

'Gezondheidsverschillen voorbij'

Jet Bussemaker legt in een essay een uitdaging neer voor ons allemaal: denk mee over manieren om de gezondheidsverschillen in onze samenleving structureel aan te pakken. We ondervinden er als samenleving de nadelige gevolgen van, stelt ze, dus is het zaak ook als samenleving naar oplossingen te zoeken.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: LOVEFOOD / PEXELS

Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal, is de titel die Jet Bussemaker koos voor het nieuwe essay dat ze in haar rol als voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS) schreef. "Het is een problematiek waarmee ik al jaren bezig ben", zegt ze. "In vorige functies – vooral als staatssecretaris van VWS en minister van onderwijs – merkte ik ook al hoe complex die is. Je ziet hoe problemen zich opstapelen. Dat bij kinderen bij wie het slecht gaat op school bijvoorbeeld niet die schoolproblemen de kern van de zaak zijn, maar hun thuissituatie, de omgeving waarin ze opgroeien en hun achtergrond. Of dat iemand die bij het welzijnsloket om een scootmobiel komt vragen eigenlijk een uitweg zoekt uit de eenzaamheid. Ik merk het ook in mijn functie als hoogleraar. Daarin zie ik dat in antwoord op de vraag hoe we sociaaleconomische gezondheidsverschillen kunnen verkleinen, nog te veel wordt gefocust op de zorg, terwijl juist veel meer de verbinding moet worden gezocht met zaken als welzijn, wonen, leefomgeving en onderwijs. Het is niet eendimensionaal." Kortom, stelt Bussemaker, het is zaak een laag dieper te graven. Daarom staat verschillen in de samenleving als thema de komende tijd op de agenda van de RVS: "Het gaat om complexe ongelijkheid tussen mensen in onze samenleving. Het beleid om daaraan iets te veranderen is op nationaal niveau steeds sterk ingericht geweest op individuen en primair ingestoken vanuit een zorgperspectief. Daar moeten we vanaf. We moeten kijken naar wat we als samenleving kunnen doen om de complexe ongelijkheid achter gezondheidsverschillen te doorbreken."

Vraag achter de vraag

Waarom schreef ze dit essay juist nu? "Omdat we als Raad zien dat het probleem steeds urgenter wordt", zegt Bussemaker. "Ga maar na: het Sociaal Cultureel Planbureau

becijferde in 2014 dat een kwart van de Nederlandse bevolking tot de 'achterblijvers' of de 'onzeker werkenden' behoort. Dat is een probleem dat niet alleen die mensen aangaat, maar ons allemaal. Het verlaagt de veerkracht van onze samenleving en de arbeidsproductiviteit en leidt tot verhoging van de zorgkosten. Problemen die sinds 2014 beslist niet kleiner geworden zijn. Wil je daaraan structureel iets veranderen, dan moeten we loskomen van het zorgdomein en tot nieuwe oplossingen komen. Daarvoor moet je naar de hele context van mensen kijken: het medisch perspectief natuurlijk, maar daarnaast juist ook de omgeving waarin ze wonen, het netwerk dat ze hebben, schulden, eenzaamheid, noem maar op. Kort door de bocht gesteld: niet een pil voorschrijven, maar de vraag achter de vraag achterhalen. De schimmel uit het huis verwijderen."

Mentale veerkracht

Uit deze gedachtelijn vloeien adviezen voort die aan het einde van het essay worden samengevat als: inzetten op een gezonde leefomgeving, investeren in bestaanszekerheid en de mentale veerkracht van de samenleving versterken (door behalve het onderwijs ook welzijns- en jongerenwerk, sportverenigingen en andere maatschappelijke organisaties een grotere rol te geven). Betekent dit onder de streep niet een beetje: een samenleving met andere waarden en uitgangspunten creëren? Anders gesteld: getuigt het niet van meer bevologenheid dan realiteitszin?

"Ik denk dat het heel realistisch is", reageert Bussemaker, "en ik zie ook mooie voorbeelden. Als hoogleraar ben ik bijvoorbeeld betrokken bij Gezond en Gelukkig in Den Haag, het project waarin zorgverzekeraars, zorg, welzijn, de gemeente en de universiteit de handen ineenslaan om tot een betere gezondheid voor de inwoners te komen. >>

In een ander initiatief in deze stad, het Schuldenlab, werkt zorgverzekeraar CZ samen met de gemeente om de schuldenproblematiek van inwoners aan te pakken. Mensen worden ziek van schulden, dus moet je niet de ziekte aanpakken, maar de schulden. Zo zijn er veel meer voorbeelden. Gezamenlijke sportclubs of leesactiviteiten. Buurtwerkers die mensen bijeenbrengen om 's ochtends samen boodschappen te doen, samen te koken en dan 's avonds samen te eten. Huisartsen die gaan wandelen met patiënten in plaats van ze pillen voor te schrijven. Na verloop van tijd hoeft die huisarts daar niet meer bij betrokken te zijn, als mensen dit gezamenlijk gaan oppakken. Nu met de coronacrisis zien we steeds meer aandacht voor toegankelijke stadsparken waar kinderen kunnen spelen en mensen elkaar kunnen ontmoeten. Allemaal voorbeelden van activiteiten die mensen stimuleren om uit hun eigen omgeving te komen.”

‘Huisartsen die wandelen met patiënten in plaats van dat ze pillen voorschrijven’

Gevoel van urgentie

Het zijn stuk voor stuk kleinschalige initiatieven, stelt Bussemaker. Maar het feit dat ze er zijn en dat het er inmiddels steeds meer zijn, betekent wel dat er een breed gevoel van urgentie aan het ontstaan is. “En dat is niet alleen op dat niveau het geval”, zegt ze. “Kijk ook naar het ministerie van VWS, met de aandacht voor de Juiste Zorg Op de Juiste Plek en de Kennis- en Innovatieagenda en de topsector Life Sciences & Health. Kijk naar de maatregelen in het kader van het Nationaal Preventieakkoord, waarin ambities beschreven staan die tot 2040 reiken. Naar de academische centra die nu aangeven te beseffen dat alleen maar meer investeren in specialisaties niet de weg is om tot meer gezondheidswinst te komen. Naar Welzijn op Recept. Naar het Raamplan Artsopleiding 2020, waarin preventie het leidend begrip is. Ook op deze hogere niveaus is het gevoel van urgentie duidelijk aanwezig.” Tegelijkertijd is het wel zo dat in die *Landelijke nota* van VWS en in veel van die andere publicaties de aandacht vooral gericht blijft op het individu en binnen het medisch domein. “Daarom is het essay ook nadrukkelijk een oproep om het debat breder te trekken”, zegt Bus-



Jet Bussemaker: ‘Over zaken als zelfredzaamheid of therapietrouw wordt veel te optimistisch gedacht.’

semaker. “Je kunt wel als huisarts zeggen dat iemand gezonder moet gaan leven, maar als die tot zijn nek in de problemen zit komt hij daar echt niet aan toe. Iets als GLI, de gecombineerde leefstijlinterventie, is een goed begin, maar het is niet genoeg. Je moet verder kijken. Niet voor niets beschrijven we in het essay de bijdragen die riolering, drinkwatervoorziening en huisvesting hebben geleverd aan een betere gezondheid van de bevolking. Ik refereer in dit opzicht graag aan de Britse filosoof Jeremy Bentham. Die zei: ‘De arts geneest de mensen stuk voor stuk, de wetgever bij de miljoenen’. We moeten het beleid niet eenzijdig op het individu blijven focussen, we moeten breder maatschappelijk denken. Mijn essay is ook nadrukkelijk een uitnodiging aan iedereen om mee te denken, met ideeën te komen.”

Je rol pakken

Hoe reëel is die oproep aan de politiek, in het versnipperde politieke landschap van dit moment? “Gezondheidsverschillen zou bij uitstek het onderwerp moeten zijn waarover het maatschappelijk debat gaat”, zegt Bussemaker, “want de maatschappelijke schade ervan is enorm – in die zin is het apolitiek. En zoals ik al zei niet alleen voor degenen die aan de verkeerde kant van de lijn staan, maar voor iedereen. Het vraagt om lange-termijndoelstellingen die niet door ieder opvolgend kabinet terzijde worden geschoven. Of je er uit eigen belang of uit oogpunt van maatschappelijke duurzaamheid iets in wilt betekenen maakt me feitelijk niet zo veel uit, als je je rol maar pakt. Plaats een stip op de horizon en neem iedereen mee.”

Die oproep aan de politiek is duidelijk. Maar ook als die

er gehoor aan geeft, is het geen onderwerp dat aan de politiek alleen kan worden overgelaten, stelt Bussemaker. Ze vertelt: “Het zijn de huisartsen die mensen in hun praktijk krijgen met de klacht: dokter ik slaap de laatste tijd zo slecht. Hun opdracht is dan op zoek te gaan naar de vraag achter de vraag. Is de oorzaak niet primair medisch, dan is het zaak dat ze samen met de patiënt ontrafelen waar aanknopingspunten liggen om tot een oplossing te komen en welke partijen daarbij nodig zijn. Dit vraagt om kennis van de sociale kaart van de patiënt en de gemeente. Soms volstaat het al om die in contact te brengen met een maatschappelijk werker of een buurthuis, maar in andere gevallen is meer nodig. En dan is het belangrijk dat de gemeente ook zijn rol pakt.” Ze vervolgt: “Uit mijn tijd als staatssecretaris en ons advies *Herstel begint met een Huis* weet ik dat dak- en thuislozen vaak met zeventien professionals te maken hebben. Daar komt zo'n dak- of thuisloze niet zoveel verder mee. Want die zeventien werken allemaal van negen tot vijf, dus als het 's nachts mis gaat met hem komt hij toch op de crisisdienst terecht. Eén centrale begeleider die 24/7 beschikbaar is, kan meer opleveren. Niet eenvoudig te realiseren in het huidige financieringsmodel voor zorg en welzijn, dat begrijp ik. Maar alleen maar zeggen dat het

‘We hebben de individuele verantwoordelijkheid te groot gemaakt’

moeilijk is helpt niet.”

Gedeelde verantwoordelijkheid

Mag van het individu ook iets worden verwacht? “Natuurlijk, maar je moet daar wel realistisch over zijn”, zegt Bussemaker. “Over zaken als zelfredzaamheid of therapietrouw wordt veel te optimistisch gedacht. Je moet je allereerst afvragen wat iemand nodig heeft om daarin zijn rol te kunnen pakken. Daarbij weten we bijvoorbeeld dat bevorderen van zelfvertrouwen vaak beter werkt dan dwang. Maar laat ik wel duidelijk zijn: mijn essay is nadrukkelijk geen oproep om te pampieren. Als je je als partijen hard maakt om schulden van mensen aan te pakken, vraag je ook iets van de mensen om wie het gaat. Hetzelfde geldt als je mensen een basisbaan biedt. Maar je biedt individuen wel meer ruimte om hun eigen verantwoordelijkheid te pakken als je als professionals om hen heen gaat staan. We hebben de individuele verant-



VOLGENDE ADVIEZEN

Jet Bussemaker is voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving (RVS). Ze is ook hoogleraar met de leeropdracht *Wetenschap, beleid en maatschappelijke impact, in het bijzonder in de zorg* aan het Leids Universitair Medisch Centrum en de faculteit Governance and Global Affairs van de Leidse Universiteit. Van 2007 tot 2010 was ze staatssecretaris van VWS en van 2012 tot 2017 minister van Onderwijs, Cultuur & Wetenschap (OC&W).

Het essay *Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal* staat niet op zichzelf. Bussemaker schreef het in het kader van het overkoepelend thema dat de RVS centraal stelt tot 2024: *Verschillen in samenleving*. Hierbinnen zal de RVS nog meerdere adviezen publiceren. Haar oproep om op basis van het essay mee te denken over de toekomst van het maatschappelijk beleid, is mede bedoeld om die volgende adviezen aan te scherpen.

woordelijkheid te groot gemaakt.”

Daarmee zijn we iets waardevols kwijtgeraakt, stelt ze. Om uit te leggen wat ze daarmee bedoelt, maakt Bussemaker een omweg via Cuba: “In januari ben ik met huisartsen en huisartsen in opleiding mee geweest op een studiereis naar dat land. We kwamen daar allemaal dolenthousiast van terug. Een straatarm land natuurlijk en bij de manier waarop het politiek wordt geleid kun je veel vraagtekens plaatsen. Maar er wordt wel heel buurtgericht gewerkt, met huisartsen en wijkverpleegkundigen die alles samen doen en die in alles gericht zijn op preventie. Op dat gebied hebben zij ons beslist iets te bieden dat wij in de loop van de tijd uit het oog zijn verloren. Iets wat ik nog herken uit mijn eigen jeugd. Mijn opa was huisarts en het hele huis draaide om de praktijk. Hij wist alles van al zijn patiënten. Niet alleen medisch, maar ook hoe zij leefden, hun sociale omstandigheden. Die samenleving zijn we inderdaad kwijtgeraakt. En met mijn essay roep ik iedereen op om mee te denken hoe we een eind kunnen maken aan de situatie waarin een kwart van onze inwoners tot de achterblijvers is gaan behoren.”