

DE BUURTBARBECUE IS GOED VOOR DE GEZONDHEID

De gezondheidszorg is in de ogen van de Raad voor Volksgezondheid te veel gericht op het individu. De Raad publiceerde het rapport 'Sociale verbondenheid' waarmee hij het in de zorg onderschatte belang van samenzijn voor het voetlicht brengt. Voorzitter Jet Bussemaker: 'Lichamelijke gezondheid alleen is niet de heilige graal, het gaat om kwaliteit van leven.'

Welzijn op recept. Voorzorgcirkels. Centering pregnancy. Join us. Een aantal van de voorbeelden die de Raad voor Volksgezondheid & Samenleving noemt in haar jongste advies 'Sociaal verbonden'. De Raad benadrukt in dat advies het belang van gemeenschappen, van sociale verbondenheid voor gezondheid en voor herstel. De genoemde projecten zijn er exemplarisch voor.

Het rapport richt zich expliciet op de curatieve zorg waar aldus de Raad nog te weinig oog is voor de kracht en de betekenis van anderen. Andere patiënten, andere lotgenoten, andere buurtbewoners. Volgens RVS-voorzitter Jet Bussemaker is het huidige zorgsysteem veel te veel gericht op het individu, op de individuele zorgvraag van de patiënt of de cliënt die dan ook meestal een puur medisch antwoord krijgt. 'Dit advies past in onze denkklijn van de laatste jaren. We moeten het veel meer over kwaliteit van leven hebben in plaats over zorg. We moeten stoppen van allerlei maatschappelijke problemen zorgproblemen te maken. En we benadrukken het belang van onderlinge sociale relaties.'

-Vloeit die denkklijn voort uit de demografische ontwikkeling van Nederland en de financiële spanning die daarmee samenhangt of benadrukt de Raad hiermee ook een ander idee over wat kwaliteit van zorg is?

'Het is echt dat laatste. We zien bij al die voorbeelden die we noemen dat meer sociale verbondenheid ertoe leidt dat mensen tevredener zijn, dat ze sneller herstellen, dat ze een hogere kwaliteit van leven ervaren. Ik wil er echt voor waarschuwen dat als we denken dat meer collectieve vormen van ondersteuning en gezondheidsbevordering vooral makkelijk zijn omdat we moeten besparen, als ze vooral instrumenteel worden ingezet, dat je dan het tegenovergestelde bereikt. Dan komen mensen juist in verzet omdat je hun autonomie aantast.'



KPI's

Het advies van de Raad doet vermoeden dat hij vindt dat er financiële middelen verschoven moeten worden van de curatieve, specialistische, individu-gerichte zorg naar de eerste lijn en het sociaal domein. Sociale verbondenheid kan immers toch vooral daar ontwikkeld en ondersteund worden. Bussemaker vindt dat wat te snel geconcludeerd.

'Het is onwenselijk dit direct als een financiële kwestie te zien. Het gaat er vooral om dat je initiatieven waarin het samen zijn en samen doen centraal staan, meer mogelijk maakt. Dat bijvoorbeeld een initiatief voor groepsconsulten van een huisarts niet stukloopt op regelgeving en financiering omdat het dan niet meer een individuele aanspraak van een individuele patiënt is. We bepleiten dat sociale verbondenheid wordt opgenomen in kwaliteitsstandaarden en richtlijnen. Financieel vinden we wel dat het zou helpen als zo'n twee procent van het zorgbudget, dus ook het budget van zorgverzekeraars, niet meer aan rechtmatigheidseisen zou hoeven te voldoen zodat je dat geld in overleg met bijvoorbeeld het sociaal domein en gemeenten kan inzetten voor 'sociaal verbonden' zorg.'

-Jullie zijn ook kritisch over de 'blauwe mal' waarin het IZA gegoten is waardoor aangesloten partijen uit het sociaal domein moeten voldoen aan tientallen KPI's (kritische prestatie-indicatoren, red)

'Het is een stap vooruit dat medisch en sociaal domein nu samenwerken via IZA en AZWA. Maar als je wilt transformeren van A naar B, als je de stap wil zetten naar meer sociaal verbonden zorg, maar je de uitgangspunten van A hanteert, dan kom je niet verder. Dat is wat er bij het IZA gebeurd is, we zijn het doel uit het oog verloren. We hebben met de Raad een bezoek gebracht aan Mooimaasvallei, een van IZA-regio's die vooroplopen. Die konden ons heel precies uitleggen hoe zij vastlopen door de inkoopcontrole van zorgverzekeraars waardoor ze de zorg daar niet echt kunnen veranderen.'

-Wat is dan volgens jullie een alternatieve denkrichting?

'Meer waardegedreven, meer denken vanuit samenwerken en vanuit vertrouwen. En daar met shared savings vorm aan geven. Ik vind het interessant hoe je overal kunt lezen dat de samenleving niet maakbaar is, maar hoe dat denken nog steeds aan de controlekant van zorg dominant is. We moeten de verandering van de zorg echt met elkaar doen. Je hebt burgercollectieven nodig, het sociaal domein, het lokaal bestuur, de zorgverzekeraars, de zorgkantoren. Dan moet je dus samen kijken naar een nieuw gemeenschappelijke taal die ook recht doet aan financiële robuustheid.'

Whisky

Bij de lancering van 'Sociaal verbonden' verscheen een opiniestuk van Jet Bussemaker in het Financieele Dagblad. Ze noemde daarin de whisky-club als voorbeeld van sociale verbondenheid die bijdraagt aan een hogere kwaliteit van leven, aan gezondheid. Opvallend, nog geen week daarvoor trok het Trimbos-instituut in verschillende media aan de bel over de gevaren van alcohol.

Bussemaker: 'Het ging om de vergelijking tussen medisch technische instrumenten als een bodyscan en de ontmoeting als je lid bent van een club waar je met mate een glaasje whisky drinkt. We hebben eerder het advies 'Gelijke kansen op gezond leven' uitgebracht en daarin zeiden we ook dat het helemaal niet erg is om zo nu en dan een frikandel te eten. Het wordt pas een probleem als je het elke dag doet. Als je te veel verbiedt, jaag je mensen tegen je in het harnas. Het is niet goed als in een buurt vaak en veel gedronken wordt, maar een kratje bier bij een barbecue is wat mij betreft van een andere orde.'

- Vindt de Raad dan bijvoorbeeld dat zorginstellingen, gemeenten, GGD, wat meer ontspannen mogen omgaan met wat wetenschappelijk gezien gezond gedrag is en wat niet?

'Ja, alles moet met mate. Ga niet volwassen burgers op iedere keuze willen controleren en begrenzen. Denk aan de recente discussie over het verbieden van appelmoes in een verpleeghuis; waarom zou je mensen op zo'n leeftijd dat verbieden? Vergelijk het maar met die rechtmatigheidseisen aan het zorgbudget die we als Raad ook wat willen relativeren. Lichamelijke gezondheid alleen is niet de heilige graal, het gaat om kwaliteit van leven.'

- Landelijk overheidsbeleid het laatste decennium is sterk gericht op het zo lang en zo veel mogelijk thuis en zelfstandig laten wonen van bijvoorbeeld oudere mensen en mensen met stevige psychische problemen. Dat lijkt vaak ten koste te gaan van sociale verbondenheid.

'Wij denken dat we op zoek moeten gaan naar nieuwe zorgconcepten die juist ook recht doen aan sociale verbondenheid. Dat kan in een buurt zijn, maar ook in de inrichting van een ziekenhuis. Het gaat om ruimte voor ontmoeting. Dat heeft met architectuur, maar ook met stedenbouw te maken. Zijn er collectieve voorzieningen in de buurt, is het makkelijk om contact te leggen? Ik snap dat verlangen naar het oude verzorgingshuis wel, maar ik denk dat we het sociale element daarvan moeten verplaatsen naar het heden en de toekomst.'

- Jullie advies benoemt zelf al dat er veel initiatieven zijn die bijdragen aan sociale verbondenheid. Jullie pleidooi thematiseert en ondersteunt een ontwikkeling die al langere tijd gaande is. Wat maakt dat de stap naar structurele inbedding van 'sociaal verbonden' zorg zo lastig lijkt?

'Het makkelijke antwoord is dat alles altijd financieel gedreven is. Als je geld wil verschuiven, gaat het over belangen. Dat is zeg maar het institutionele gegeven. Maar het gaat ook over een mensbeeld dat we in de zorg zelf gecreëerd hebben: de individuele zorgconsument. Op basis van dat mensbeeld is een groot deel van de zorg ingericht. Artsen denken zo, instituties ook, regelgeving is daarop gebaseerd, maar het zit ook bij burgers zelf. Die denken bijvoorbeeld: "ik heb hier recht op". Daar kom je niet zomaar van los.'