

Opinie

De toekomst van de zorg in Nederland

Behalve in een verzorgingsstaat leven wij in een medicaliseringsstaat. Kwamen zorguitgaven honderd jaar geleden nog niet voor in de statistieken, inmiddels beslaat de zorgbegroting 73,5 miljard euro waarvan 46,5 aan medische zorg. Evenals de verzorgingsstaat moet de medicaliseringsstaat omgevormd worden. Wat is medicalisering, wat zijn schaduwzijden en wat kan een christendemocratische benadering inhouden?

Tekst Gerard Adelaar | Fotografie Dirk Hol

Medicalisering betekent kortweg dat 'ziekten', 'tekortkomingen' en 'tegenvallers' worden gezien als medische problemen waarvoor medische oplossingen beschikbaar zijn of beschikbaar zullen komen. De medicalisering definieert hierbij met diagnoses en behandelingen zelf mee wat ziekten, tekortkomingen en tegenvallers zijn.

Medicalisering is prachtig. Hoeveel levens heeft de uitvinding van penicilline niet gered? En is het niet fantastisch dat diverse vormen van kanker beter behandeld kunnen worden? Er zijn echter ook vraagtekens te zetten. Hoe is het bijvoorbeeld mogelijk dat meer dan een miljoen mensen een recept ontvangen voor antidepressiva terwijl voor hun gemoedstoestand ook maatschappelijke oorzaken aan te wijzen zijn?

Vier krachten

In medicalisering vallen vier krachten te onderscheiden. De eerste is het gevoel. In de afgelopen eeuwen zijn wij het leven en overleven centraal gaan stellen en gevoeliger geworden voor lijden en eindigheid. Niet alleen de lijdenden zelf willen lijden en eindigheid bestrijden, maar ook de medelijdenden. Laatstgenoemden ervaren compassie, een gedrevenheid om lijden en eindigheid uit hun leven te verbannen; zij zijn er gevoelig voor geworden. Ook de medische wetenschap, de tweede kracht, draagt hieraan bij. Zo heeft de uitvinding van anesthesie onze opvatting van wat pijn is, diepgaand veranderd. Bovendien is de aard van de medische wetenschap dat zij structureel meer wil weten. Wat nog in het onbegrepen en ongecontroleerde ligt, moet veroverd worden.

Ten derde wakkert 'de markt' medicalisering aan. Eerst maken verschijnselen en producten van de markt, zoals luchtvervuiling en ongezond voedsel, mensen ziek. Vervolgens worden medische behandelingen aangeboden als product. Hier is sprake van een medicaliserend forum op zich: op deze markt is medische zorg uitgesteld voor de verkoop. Industrieën en ziekenhuizen hebben er geen belang bij dat mensen voor hun eigen gezondheid kunnen zorgen, want dan verkopen zij niets.

De vierde factor is de collectieve facilitering van medicalisering. Medische zorg wordt verschaft uit een stelsel van overheidsvoorzieningen en voor het grootste deel zelfs een recht op zorg. 'Het wordt toch vergoed': de groot-schalige verzekering maakt dat je het financieel nauwelijks voelt als je zorg gebruikt. Dit effect wordt gedempt door het eigen risico. Gemiddeld is een Nederlander echter jaarlijks ruim 5300 euro kwijt aan zorgkosten. Het recht op zorg wordt alleen al daarom uitgemolken: 'ik heb ervoor betaald'.

Bovendien: 'De buurman krijgt het ook.' Ik wil eveneens gebruikmaken van de zorg die hij ontvangt. Wat gebeurde toen een deel van de zorg werd gedecentraliseerd naar gemeenten, illustreert dit. Waarom krijgt iemand in gemeente B een traplift en ik niet? Dit sentiment, 'ik wil ook wat iemand anders krijgt', heeft een opjagend effect op medicalisering, zeker in de Zorgverzekeringswet met een recht op zorg. Wij jagen meer de gebruikmaking van dat recht na dan dat wij ons afvragen wat de inhoud ervan is. Vandaar 'medicaliseringsstaat': het geheel van medicalisering wordt van overheidswege aangemoedigd.

Hippe kreten

Medicalisering doet de persoonlijke vrijheid van mensen tekort. Weliswaar klinken hippe kreten over de autonome patiënt en 'eigen regie', maar die werpen een façade op. Erachter gaan dikwijls belangen schuil om de desbetreffende 'patiënt' op een nieuwe manier afhankelijk te houden van behandeling en zorg.

De maatschappijcriticus Ivan Illich (1926-2002) doorzag dit als geen ander. In de jaren zeventig en tachtig stond hij te boek als radicaal, en werd door links omarmd. De christendemocratie zou niettemin van hem kunnen leren. Illich verafschuwde de wijze waarop wij passief zijn, afhankelijk van verzorging door deskundigen en professionele instituties. Tegenover deze afhankelijkheid, 'heteronomie', stelde hij de autonome levenswijze. Veel christendemocraten voelen bij deze term de neiging te steigeren, mede door de smalle hedendaagse liberale invulling van autonomie, maar in dit geval kunnen zij de voorbenen op de aarde laten. Illich bedoelde een relationele autonomie, een vrijheid in onderlinge verbondenheid. Autonomie houdt hier in dat mensen zelfstandig zijn, actief: meer zorgen voor hun eigen gezondheid, minder afhankelijk zijn van experts.

Christendemocratische benadering

Dit vraagt om een nadere theoretische uitwerking, maar met een aantal voorbeelden komen wij ook een eind. Wat zou een christendemocratische benadering van medicalisering kunnen inhouden, in aanmerking genomen dat het recht op medicalisering ter discussie stellen op dit moment politieke zelfdoding betekent?

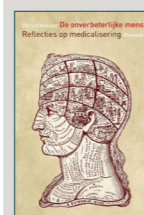
Ten eerste kan een aantal thema's aan de orde gesteld worden onder de vlag van normen en waarden. Veel medicalisering vloeit namelijk voort uit een maatschappelijke moraal. Waarom medicaliseren wij verschijnselen als depressie en burn-out individueel in plaats van de >>

>> maatschappelijke oorzaken te problematiseren?

Houden wij alleen nog verdoofde mensen over? En waarom verstikken wij jongensgedrag onder een feminiene zedendeken, behandelen hen voor 'adhd', in plaats van die zedendeken te herschikken? Of neem de discussie over doorbehandelen bij ernstige ziekte. Een van de redenen dat artsen lang blijven behandelen is dat zij daarvoor betaald worden. Daarom krijgen zij sinds kort ook betaald om mensen te vertellen dat het beter is niet meer te behandelen. Dit is echter niet alleen een kwestie van financiering maar ook van waarden. Scherp gesteld: willen wij artsen die pas stoppen met behandelen als ze dáárvoor betaald worden? Beogen wij een samenleving van via hun financiële instincten te prikkelen wezens? En, meer praktisch, waarom is het zo vanzelfsprekend dat ziekenhuizen, molochs van medicalisering, er elk jaar budget bijkrijgen?

Ten tweede is aandacht nodig voor ziekmakende effecten van onze manier van leven. Deze mag tegelijk niet doorslaan naar een ziekelijke focus op preventie. Tal van ziekten worden in verband gebracht met industriële producten, industrieel vervaardigd voedsel of luchtvervuiling: bijvoorbeeld diabetes, vruchtbaarheidsproblemen en vele vormen van kanker. Intensieve lobby verhindert transparantie. Zou de overheid niet meer onafhankelijk onderzoek moeten faciliteren en misschien ook strenger normeren om de macht van marktpartijen in te dammen en autonomie te herstellen? Daarmee vangt men twee vliegen in één klap, want medicalisering vormt een beloning voor het rondzwemmen in de ziekmakende soep van een vuil productie- en consumptiesysteem. Nu staan velen te trappelen om aan de hand van inzichten in ziekerisico's een totalitair systeem in te richten met gedragsprikkelers en menslievende preventiewerkers. Dat betekent echter alleen maar weer een andere vorm van afhankelijkheid. Bovendien zal deze collectieve bemoeienis naar voren schuiven, naar het zogenaamde schaderisico dat kinderen met zich meebrengen. Consultatiebureaus ondervangen alle denkbare risico's, de hielprik wordt uitgebreid, en de heerschappij van de inzichtelijke risico's zal zich uitstrekken naar een zo pril mogelijke levensfase. Reeds nu ontwikkelen zich in rap tempo mogelijkheden om voorafgaand aan de zwangerschap te testen op verwachte gezondheid, erfelijke ziekten, syndromen. Een christendemocratische benadering kan bestaan uit een gezonde argwaan jegens industriële invloeden (waar rechts geen oog voor heeft), een doordachte aanpak van medicalisering, en een gepaste huiver voor een doorgevoerde inzet op preventie (tegen de stroom in van gejubel door adviesorganen en politici). Het gaat er telkens om dat de ene afhankelijkheid niet wordt ingeruild voor de andere.

De onverbeterlijke mens



Waarom is medicalisering zo vanzelfsprekend?

Is er niet meer dat diepte, schoonheid en zin biedt dan gezondheid en de daarbij behorende medische handelingen? In De onverbeterlijke mens vraagt Gerard Adelaar het zich af. Hij laat zien wat het ons brengt als we medische mogelijkheden benaderen als iets waar we al dan niet voor kunnen kiezen. Adelaar beschrijft het streven van de medische techniek en ontsluit de machtsfactoren in het samenspel tussen medische techniek en de mens. Hij beschrijft belangrijke filosofische bronnen van de westerse omgang met het leven en biedt een oorspronkelijke visie op de verhoudingen tussen compassie, solidariteit en medicalisering. Adelaar neemt eigenzinnig stelling in het debat over gezondheid en medische zorg. De onverbeterlijke mens verscheen in april bij uitgeverij Klement.

In de derde plaats is nodig dat politici zich nadrukkelijk bemoeien met de mensverbetering die in het kielzog van medicalisering en 'preventiealisering' opstroomt.

De scheidslijn tussen selectie op ziekten en selectie op positieve eigenschappen bestaat alleen in theorie, die is in de praktijk niet te trekken.

Dat over dergelijke thema's nauwelijks politieke debatten worden gevoerd, heeft mede te maken met de overtuiging dat mensen zelf kunnen kiezen. Naïef! De medische wetenschap bepaalt wat mogelijk is, waarna marktpartijen deze medische mogelijkheden opdringen. Binnen de hedendaagse morele maatstaven neemt vervolgens zo'n beetje elke verdere medicalisering een onrecht weg; betekent een nieuwe stap naar de paradijselijke toekomst van de mensheid waarin niemand meer zal zeggen 'ik ben ziek'. Een norm ontstaat, ouders moeten zich bijvoorbeeld meer en meer verdedigen als zij een Down-kind op de wereld laten komen.

Willen wij zo'n samenleving waarin medische wetenschap, markt en de grootste gemene deler bepalen welke levens waardig zijn en welke niet?

Een diepgaande doordenking van de grote vragen die de medicalisering opwerpt is nodig. Een immens terrein ligt braak. De christendemocratische ploegscharen mogen geslepen worden. •

Gerard Adelaar

Gerard Adelaar (1983) publiceerde over de achtergrond van de toenemende vraag naar gezondheidszorg, onder andere in *Christen Democratische Verkenningen*. In 2013 ontving hij de Jan Peter Balkenende Award voor zijn bijdrage aan het christendemocratisch gedachtegoed op het terrein van zorg.