



Nederland verwacht teveel van de gezondheidszorg

Posted on 4 december 2021 by Wim Groot

De toename van het aantal coronapatiënten heeft geleid tot een tekort aan ic-bedden in de ziekenhuizen. Om te voorkomen dat de capaciteitsgrens van 1.150 ic-bedden bereikt wordt – en de veelbesproken code zwart ontstaat – heeft het kabinet ons een avondlockdown opgelegd.

Nog maar enkele weken geleden dacht vrijwel iedereen dat door de vaccinaties dit nooit meer zou gebeuren. De vaccinatiegraad in Nederland is hoog en het vaccin is veel effectiever dan een jaar geleden werd verwacht.

Voordat de vaccins beschikbaar waren, werd gezegd dat we blij mochten zijn als het – net als het griepvaccin – in ongeveer de helft van de gevallen besmetting zou voorkomen. In werkelijkheid is de effectiviteit van de coronavaccins meer dan 90%.

Vaccinatie maakte laks

Desondanks is vaccinatie niet de uitweg uit de pandemie gebleken. Want met de

vaccinatie verdween de angst voor het virus. Het gevolg was dat we ons steeds minder aan de voorzorgsmaatregelen zijn gaan houden.

Dit gaf het virus vrij spel en deed het aantal besmettingen – ondanks de hoge vaccinatiegraad en de hoge effectiviteit van het vaccin – snel oplopen. En daarmee ook het aantal ziekenhuisopnames.

Vanaf het begin van de pandemie klinkt de roep om meer ic-bedden. Tijdens de eerste golf van de pandemie is het aantal ic-bedden tijdelijk flink uitgebreid. Vooral ziekenhuisbestuurders denken met meer ic-bedden de pijn voor mensen zonder corona verzacht kan worden en lockdownmaatregelen voorkomen kunnen worden.

Vorige week zei arts en voormalig ziekenhuisbestuurder Marcel Levi hierover in de NRC nog dat 'met anderhalf keer zoveel ic-bedden zouden we nog steeds dezelfde discussie hebben over 2G en 3G, maar niet zo heftig als nu. Halve of hele lockdowns, boze horecaondernemers, scholen dicht, dat hadden we dan allemaal niet.' Levi is niet de enige. Tijdens het coronadebat in de Tweede Kamer deze week pleitten onder andere de SP en de PvdA voor uitbreiding van het aantal ic-bedden.

De lockdown-paradox

Geef de ziekenhuizen meer ic-bedden dan hoeven er geen lockdownmaatregelen worden genomen. Was het maar zo eenvoudig. Het probleem met het coronabeleid is dat maatregelen die burgers raken, zoals een lockdown, worden genomen zodra de ziekenhuiszorg overbelast dreigt te raken.

Met 1.150 ic bedden raakt de zorg alleen eerder overbelast dan als er 1.350 ic-bedden zijn. Als het aantal ic-bedden anderhalf keer zo groot was geweest, zoals Levi voorstelt, dan had dat de lockdown niet voorkomen maar hooguit met enkele weken uitgesteld.

Dat zien we ook als we om ons heen kijken. Landen met een groot aantal ic-bedden gaan ook in lockdown en in sommige landen met een lagere vaccinatiegraad dan bij ons, zoals in Oostenrijk, wordt zelfs nog drastischer ingegrepen om overbelasting van de ziekenhuiszorg te voorkomen.

De maakbaarheidsillusie van de zorg

De gedachte dat de pijn voor burgers kan worden voorkomen door de ziekenhuiscapaciteit uit te breiden is een illusie. Het komt voort uit de wijdverspreide gedachte dat de zorg alle problemen kan oplossen.

Maar de zorg is niet de grote Verlosser. Het Messiaanse beeld van de zorg leidt ertoe dat we te veel verwachten van de zorg. Bij corona is het niet de zorg die lockdownmaatregelen kan voorkomen, het zijn juist de lockdownmaatregelen die overbelasting van de zorg moet voorkomen.

Ook in de ouderenzorg

De overspannen verwachtingen van de zorg beperken zich niet tot de ziekenhuiszorg. Ook bijvoorbeeld in de ouderenzorg zie je dat de beloften en verwachtingen veel hoger zijn dan de realiteit.

We verwachten van verpleeghuizen dat bewoners er blij en gelukkig met elkaar spelletjes spelen, zingen en verhalen ophalen over vroeger. Een groot deel van het personeel doet zijn best om het leven voor ouderen zo aangenaam mogelijk te maken, maar het leven in een verpleeghuis ademt vaak een grote treurnis.

De realiteit is dat veel ouderen eenzaam en ongelukkig zijn en door dementie of andere aandoeningen nauwelijks kunnen functioneren. De zorg lost dat niet op. We verwachten – en eisen soms zelfs – dat de verpleeghuiszorg ouderen een gelukkig laatste levensfase biedt, maar het tegendeel is waar.

Onvrede door te hoge verwachtingen

Deze overspannen verwachtingen zijn een belangrijke bron voor de onvrede over de kwaliteit van verpleeghuiszorg. Hoewel nergens ter wereld zo veel geld en menskracht aan langdurige zorg wordt uitgegeven als bij ons, beantwoordt de verpleeghuiszorg niet aan de verwachtingen die we er van hebben.

De hooggespannen verwachtingen van de zorg worden in de hand gewerkt doordat maatschappelijke problemen steeds vaker als zorgproblemen worden beschouwd. De zorg bemoeit zich daardoor steeds meer met het leven van mensen.

Van beter maken naar welzijn leveren

Van de zorg wordt allang niet meer alleen verwacht dat die er alleen is om zieke mensen beter te maken. Steeds meer ziet de zorg het als haar taak om het welzijn van mensen te vergroten en ze te helpen een gezond en gelukkig leven te leiden.

Een gezond en gelukkig leven wordt steeds minder als een individuele verantwoordelijkheid, maar gezien als een probleem waarbij hulp van de zorg moet worden ingeroepen. Naarmate de overheid minder doet om preventie en gezond gedrag te bevorderen, neemt de zorg meer van deze taken voor haar rekening. Mensen met ernstig overgewicht meer laten bewegen en gezonder te laten eten is een taak voor de huisarts geworden. Hetzelfde geldt voor stoppen met roken.

Onze samenleving verandert in een zorgsamenleving waarbij het ene deel van de bevolking zorg biedt aan de andere deel van de bevolking. Eén op de zeven werkenden wordt betaald om zorg aan anderen te verlenen. Als we niets doen, zal binnen twintig jaar een kwart van de werkenden in de zorg werkzaam zijn.

Het begrip zorg wordt daarbij meer en meer opgerekt en uitgebreid naar leefstijl en welzijn. Dit wekt verwachtingen die de zorg niet waar kan maken. Dit zorgimperialisme is niet houdbaar.

Er zijn simpelweg niet genoeg mensen om aan de toenemende zorgbehoefte en zorgverwachtingen te voldoen. We ontkomen er niet aan om de aanspraken op zorg te beperken en de verwachtingen die we hebben over de zorg te temperen.

Wim Groot schrijft sinds augustus 2019 regelmatig voor Wynia's Week. Hij is hoogleraar gezondheidseconomie aan de universiteit van Maastricht. Wynia's Week brengt **ook in 2022** weer de nuchtere feiten. Steunt u deze berichtgeving? Doneren kan op bankrekening **NL94 INGB 0006 3945 08** van **Wynia's Week** of **HIER** Hartelijk dank!