

Een minister van gezondheid, leefstijl en leefomgeving graag

Eens in de zoveel tijd vraagt iemand mij wat ik zou doen als ik minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zou zijn. Het gevatte en gejatte antwoord is: “meteen aftreden” – het antwoord dat Robert Lucas ooit gaf op de vraag wat hij zou doen als hij *Secretary of the treasury* was (Klamer, 1984). De latere Nobelprijswinnaar meende echter wat hij zei – bij mij moet je dat altijd maar afwachten.

Bang zijn dat het ooit zover met mij komt, hoeft u niet – daarvoor heb ik op mijn conductestaat te veel foute grapjes over corona. (Nee, mijn voorstel, in aanvulling op het essay van vier kritische intensivisten in *NRC*, om obese 75-plussers preventief te ruimen was maar een geintje. En de suggestie dat Geert Wilders hier terecht een rol voor het leger in zou zien, omdat het leger bij dit soort operaties zowel de kennis als de kunde in huis heeft, zou ik nooit durven uiten.)

Maar voor welke vragen staat nu de komende minister van VWS? De doorgeschoten marktwerking rechtzetten (kernpunt verkiezingsprogramma van, jawel, de VVD)? Een nieuw stelsel (‘tuurlijk, SP)? Hogere lonen voor verpleegsters (breed applaus – en o ja, de premies moeten omlaag en het eigen risico afgeschaft)? Verhogen van de capaciteit van de acute zorg? Het benutten van *machine learning* voor het verbeteren van de vereveningssysteematiek?

Ik denk niets van dat alles. Onze zorg doet het best goed. (Her en der kan het wat beter, en de langdurige zorg is nogal duur, maar dat lijkt vooral een culturele keuze.) Veel van de bekende zorgdiscussies zijn een beetje gerommel in de marge, met de ambitie om een goede voorziening toch goed te houden.

Er is echter één flagrante uitzondering. Het grootste maatschappelijk vraagstuk van de zorg, tevens het vraagstuk dat te weinig aandacht krijgt, is de ongelijkheid in gezondheid en levensverwachting (Pharos, 2019; RIVM, 2018). Gelukkig wordt dit nu wel in enkele verkiezingsprogramma’s besproken, het beste uitgewerkt bij D66, maar ook genoemd bij de PvdA, en bij de SP die het bondig samenvat: “de sociaaleconomische gezondheidsverschillen gaan we verkleinen”. En dat is dan inderdaad *de* uitdaging voor de komende jaren. Maar ook een razend moeilijke, die het tra-



HUGO KEUZENKAMP

Zelfstandig adviseur in de zorg
(momenteel onder andere werkzaam
voor het Rode Kruis Ziekenhuis
te Beverwijk)

ditionele domein van de zorg en de verantwoordelijkheid van de minister verre overschrijdt (Hagenaars et al., 2021, in dit nummer).

Het verbeteren van de sociaal-economische gezondheidsverschillen is lastig, omdat het niet in het ‘systeem’ zit. Een anekdote illustreert dat. Martin Schalij, hoogleraar cardiologie in Leiden, betoogde laatst in een seminar dat de hartzorg enorm geholpen zou zijn als men deze van het academisch ziekenhuis deels zou verschuiven naar buurtcentra in een paar probleemwijken, zodat ook de sociale dienst (in het bijzonder de schuldhulpverlening) kan aanhaken bij het behandelplan. Het zou de zorg een stuk effectiever en goedkoper maken, en de uitkomsten veel beter.

Maar toch komt het er niet van. Voor zover ik weet is er maar één ziekenhuis in Nederland waar de sociale dienst structureel bij de zorg wordt betrokken (Maasziekenhuis Pantein in Boxmeer).

In plaats van een minister van Behandeling (*cure*) en een minister van Verzorging (*care*), hebben we een minister nodig van Gezondheid, Leefstijl en Leefomgeving. De portefeuille van zo’n minister wordt complex; lastiger dan het bestrijden van een pandemie. Maar eigenlijk best een leuke baan, terwijl het tij gunstig is. ‘Bemoiezorg’ introduceren (leefstijl ter discussie stellen, en een gezondere leefstijl mogelijk maken) is een zinnellere breuk met het neoliberalisme dan het afschaffen van de vermeende marktwerking in de zorg. De leefomgeving verbeteren voor mensen met lage opleiding of laag inkomen heeft grotere impact op de V van volksgezondheid dan het opschalen van de intensive care. En een *suikertaks* zou een groter effect op de oversterfte hebben dan een avondklok.

Literatuur

Hagenaars, L., R. de Nood, B. Wouterse en J. Polder (2021) *Wegen naar goede gezondheid liggen ook buiten de zorg*. *ESB*, 106(4794), 92–95.

Klamer, A. (red.) (1984) *New classical macroeconomics: conversations with new classical economists and their opponents*. Londen: Wheatshaf Books.

Pharos (2019) *Sociaaleconomische Gezondheidsverschillen*. Factsheet juli. Te vinden op www.pharos.nl.

RIVM (2018) *Trendscenario toekomst gezondheidsverschillen*. Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV), te vinden op www.vtv2018.nl.