

Overvloed en onbehagen

A.J. Dunning

De Britse historicus Simon Schama, nu in Harvard werkzaam en zonder wortels in onze samenleving, schreef enkele jaren geleden een briljant boek, *The embarrassment of riches*, met als ondertitel: een interpretatie van de Nederlandse beschaving in de gouden eeuw. De Nederlandse vertaling kreeg als trefende titel *Overvloed en onbehagen*.

Schama beschrijft hoe onze gouden eeuw werd gekenmerkt door een plotselinge welvaart, "an ordeal of prosperity", die ons Calvinistische geweten voor de vraag stelde hoe er in verantwoordelijkheid mee om te gaan, rentmeester te zijn over het onverwacht verkregen. Hij ziet als kern van onze samenleving het dilemma van moraliteit en rijkdom op één en hetzelfde moment en trekt in zijn laatste hoofdstuk de lijnen door naar vandaag. Onze morele problemen en onze rijkdom worden ook uitgebeeld in onze gezondheidszorg, bij abortus en euthanasie, bij reageerbuisbevruchting en transplantatiegeneeskunde, bij de inrichting van ons stelsel van ziektekostenverzekering, bij het bepalen van de grens van ziekte of arbeidsongeschiktheid.

Mijn stelling is dat de overvloed en het onbehagen van de gouden eeuw ook een kenmerk zijn van de relatie tussen de Nederlandse samenleving en de Nederlandse gezondheidszorg van heden. Wij leven, naar de objectieve maat van gezondheidsstatistiek, in overvloed. Onze zuigelingensterfte is de laagste en onze levensverwachting vrijwel de hoogste ter wereld en wie vandaag wordt geboren mag als jongetje op 73 jaar en als meisje op 80 jaar levensverwachting rekenen. Onze samenleving kent vergelijkenderwijs weinig geweld of ongeval. Er is nog steeds een goede verzekering tegen ziektekosten voor iedere Nederlandse burger, deels naar draagkracht bekostigd, die voor ieder zonder onderscheid de toegang verschaft tot een zorg van goede kwaliteit, ook al komen de grenzen in zicht en de kwaliteit in gevaar. We hebben in Nederland vrijwel alle hoge technologie ter beschikking en waar het hartchirurgie of nierfunctie vervanging betreft, zijn wij ook naar omvang koplopers in Europa. Eén op de vijfhonderd Nederlanders beschikt over een artsdiploma en het aanbod van zorg, dat soms mede de vraag bepaald, is dan ook groot en gevarieerd.

De overvloed van gezondheidszorg wordt subjectief echter anders ervaren, voor zover die subjec-



tiviteit in maat en getal is weer te geven. Er is bij alle overvloed een onbehagen over eigen gezondheid, een streven en verwachting van meer en beter. Zo bezoekt bijna driekwart van de bevolking eenmaal per jaar de huisarts en heeft 37 procent jaarlijks contact met een specialist. Hoewel het geneesmiddelengebruik in Europese vergelijking sober is, blijkt in een meetperiode van twee weken 28 procent van de steekproef een geneesmiddel op recept te gebruiken en 20 procent een middel zonder recept.

Ons ziekteverzuim, weer stijgend tot boven de acht procent, hoort tot het hoogste in Europa, met een gemiddelde duur van 22 dagen verzuim per jaar. Ons land kent op een bescheiden beroepsbevolking 800.000 arbeidsongeschikten, waarvan het bestand jaarlijks met tien procent groeit. Velen menen dat door medicalisatie een maatschappelijk probleem – de aanpassing aan veranderende en veeleisende arbeid – wordt afgekocht door arbeidsongeschiktheidsverklaring van degenen die niet willen of kunnen.

Als het Sociaal en Cultureel Planbureau ons ondervraagt over onze gezondheid, dan geldt die als het hoogste goed, maar een derde van alle ondervraagden op middelbare leeftijd en meer dan veertig procent van onze bevolking boven de 65 jaar waardeert de eigen gezondheid als minder dan goed. Naast 32.000 artsen kennen wij 4.000 alternatieve genezers, met naar schatting een 400.000 patiënten, waarbij een op de vijf alternatieve genezers ook het artsdiploma bezit. Het geschatte jaarbedrag dat daarbij omgaat wordt in

grootte gelijk geacht aan de rijksbijdrage voor onderzoek en onderwijs van medische faculteiten in academische ziekenhuizen, te weten 600 miljoen gulden.

Kortom, er is een overvloed aan zorg en onbehagen over eigen gezondheid. Het is niet zo gemakkelijk om al generaliserend daarvoor een verklaring te geven maar er zijn er enkele mogelijk. De kloof tussen verwachting en ervaring, in ziekte en gezondheid is er een van. Wij verwachten voor onszelf te allen tijde een optimale gezondheid en zijn in dat streven teleurgesteld als de geneeskunde daaraan niet kan voldoen. In onze zelfontplooiing is gezondheid een ideaal geworden in het najagen van persoonlijk levensgeluk en wordt onze levensvervulling in dit eenmalige bestaan gezocht, zonder ziekte, gebrek of lijden. De beeldvorming van ons gezondheidsstreven wordt weerspiegeld in de media, die ons voorhouden dat wijzelf, in levensstijl, gedrag en voorkeur onze gezondheid kunnen maken en breken.

Gezondheid is dan ook geen bezit of geschenk maar een dagelijkse bezorgdheid en verovering. Levend in het gezondste land van Europa beleven wij onszelf niet als gezond en de ontwikkeling van onze gezondheidszorg, regulier of alternatief, bevordert die merkwaardige beleving, gesteund door de media. Die preoccupatie met gezondheid en ziekte in het alledaagse bestaan, is een luxe-probleem, onbehagen in overvloed, ontstaan bij gebrek aan andere uitdagingen.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'A.J. Dunning'. The signature is written in a cursive style and is underlined with a single horizontal stroke.