

De solidariteit van passende zorg

Bij de ethische beschouwing van Ghislaine van Thiel en Féline Scheijmans in dit nummer van TGE (p.30) moest ik denken aan het hedendaagse pleidooi voor passende zorg (zie ZiN/NZa, 2020). Het artikel bespreekt de zogenaamde Pakketsluit – een beleidsmaatregel die de toelating van dure geneesmiddelen in het basispakket van de zorgverzekering beperkt – in het licht van een van de kernwaarden van ons zorgstelsel: solidariteit.

Dat stelsel (en daarmee solidariteit) staat in toenemende mate onder druk. Enkele jaren geleden luidde de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR, 2021) de noodklok. Volgens de WRR is de gezondheidszorg zoals we die nu kennen op termijn in financieel, personeel en maatschappelijk opzicht niet houdbaar. De kaasschaaf van meer doelmatigheid of inzetten op nog meer personeel biedt geen duurzame oplossing. Om de eindeloze groei van zorg te begrenzen zullen er scherpe keuzes gemaakt moeten worden. Als we dat namelijk niet doen, stijgen de zorguitgaven tegen het jaar 2060 naar meer dan 20 procent van het bruto nationaal product, becijferde de WRR. Een heus *wicked problem*, een lastig te structuren probleem vanwege de talloze onderling gerelateerde waarden, belangen en onzekerheden die er een rol in spelen. Zoals er op het gebied van energie wordt gewerkt aan een transitie richting duurzaamheid, is er volgens de overheid in de zorg een ambitieuze overgang noodzakelijk naar *passende zorg* om dit taai probleem te temmen. Passende zorg is “zorg die waarde toevoegt aan het leven van mensen en oog heeft voor de maatschappelijke opgaven waarvoor we staan” (ZiN, 2022, p.4). Schaarste aan mensen en middelen maakt dat deze daar ingezet moeten worden waar de individuele gezondheidswinst het grootst is en waar de publieke waarden van onze gezondheidszorg het best worden gewaarborgd. En solidariteit is één van die waarden.

Solidariteit drukt het belang uit van een collectieve verantwoordelijkheid om de zwakkeren in de samenleving te beschermen en te waken tegen onmenselijkheid van de zorg (Ter Meulen, 2018). Dergelijke solidariteit wordt afgedwongen door de overheid via de inrichting van het zorgstelsel en het zorgbeleid om de toegankelijkheid van de zorg te garanderen, bijvoorbeeld via zorgplicht en een verbod op premie-differentiatie. Van Thiel en Scheijmans wijzen er in hun analyse op dat solidair zijn “tegenovergesteld [is] aan iets doen waar je zelf beter van wordt” (p.32). Uit solidariteit spreekt een relationeel mensbeeld, waarin de onderlinge afhankelijkheid van mensen van elkaar en van hun omgeving zichtbaar wordt. Hoe houd je de zorg solidair in tijden waarin de rem moet op de groei van zorguitgaven? Aan welke concrete maatregelen moeten we dan denken? Het beleidsproza van de WRR, de NZa en het Zorginstituut biedt weinig soelaas.

Het afgelopen jaar is er door een werkgroep van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care (NVIC) nagedacht over concrete maatregelen ten aanzien van passende zorg op de IC.* Waar gingen de discussies over? Bijvoorbeeld over de geringe bekendheid bij de gemiddelde burger over wat een IC precies is. Ja, we kennen allemaal de nijpende problemen op IC's tijdens de coronapandemie. Maar wat behelst zorg op een intensive care buiten een pandemie eigenlijk? Bredere publieke voorlichting hieromtrent lijkt nodig. Een ander voorbeeld is de noodzaak om burgers te stimuleren tot proactieve zorgplanning. Welke voorkeuren en wensen hebben mensen ten aanzien van toekomstige medische behandelingen? Het lijkt meer dan ooit zaak om dit te bespreken met naasten en zorgverleners – bij voorkeur de huisarts – die kunnen uitleggen dat medische behandelingen niet altijd een passende oplossing vormen. Niet alles wat kan hoeft en het helpt bij besluitvorming rond een plotse

IC-opname wanneer patiënten hun wensen en voorkeuren al eens besproken hebben. Een laatste voorbeeld is kwaliteit van leven. Een IC-opname wordt ingezet om het leven van iemand te beschermen en te redden. Met een hart-long machine en met beademing kan daarin ver gegaan worden. Maar ten koste van wat? Wanneer is er bij behoud van dat leven nog sprake van kwaliteit van leven? Wat is een proportionele grens tussen levens redden en lijden toevoegen? De solidariteit van passende zorg vraagt om doordachte maar ook pijnlijke keuzes.

Gert Olthuis

Hoofdredactie.tge@gmail.com

*Ondergetekende is lid van deze werkgroep. Een rapportage ligt op dit moment (mei '23) bij het NVIC-bestuur.

Literatuur

- Meulen R ter. Solidariteit: een relevant begrip voor de zorg? *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek* 2018; 28(3): 73-78.
- Wetenschappelijk Raad voor het Regeringsbeleid. *Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. Den Haag: WRR, 2021.
- Zorginstituut Nederland & Nederlandse Zorgautoriteit. *Samenwerken aan passende zorg. De toekomst is nu*. Diemen/Utrecht, ZiN/NZa, 2020.
- Zorginstituut Nederland. *Kader passende zorg. Van goede zorg verzekerd*. Diemen: ZiN, 2022.