

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

[@medischcontact](https://twitter.com/medischcontact)

RVS: 'Politiek moet zich niet verschuilen achter experts'

De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving adviseert de prijs van uitgestelde zorg en de economische en sociale schade mee te wegen bij besluiten over maatregelen om het coronavirus te beheersen. 'Wij willen de discussie over mensgerichte zorg verbreden, en niet alleen verbinden aan de ic-capaciteit, of aan overleven.'



De coronacrisis vraagt om maatwerk en politieke keuzes. Daar komt het ongevraagde advies op neer dat de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) onder de titel '(Samen)leven is meer dan overleven' deze week uitbracht. Burgers, professionals, bestuurders, ondernemers en onderzoekers moeten meer ruimte en vertrouwen krijgen om gezamenlijk een afweging te maken tussen de verschillende waarden die voor hen belangrijk zijn, en om daar ook naar te handelen. Meer concreet betekent dit dat de raad adviseert om de prijs van uitgestelde zorg en de economische en sociale schade mee te wegen bij besluiten over beperkende maatregelen, want de groep van kwetsbare mensen die het meest door deze crisis worden getroffen is heterogeen: het betreft niet alleen ouderen en chronisch zieken, maar ook mensen die geen thuiszorg meer krijgen, die hun baan verliezen, of die gebukt gaan onder toenemende stress. Sta daarom versoepelingen van de beperkende maatregelen als eerste toe op die plekken waar de verhouding tussen winst in termen van goed en gezond (samen)leven versus het risico op verspreiding van het virus het meest voordelig uitvalt, stelt de raad voor. 'De mate waarin bepaalde groepen kwetsbaar zijn of worden, kan houvast bieden voor het maken van dit type onderscheid. Dus bijvoorbeeld eerst weer dagbesteding voor psychiatrische patiënten, zorg en begeleiding voor kinderen met een beperking, of hervatting van werk op sociale werkvoorzieningen', zegt Jan Kremer, gynaecoloog en hoogleraar patiëntgerichte innovatie aan het Radboudumc. Hij is een van de opstellers van het advies. 'Dat het kabinet aanvankelijk snel en doelgericht handelde in een ernstige, complexe en vooral onzekere situatie is goed geweest', vervolgt hij. 'Maar onze boodschap is nu: blijf daar niet te lang in hangen. Die periode van onzekerheid is geen kwestie van twee weken, maar van maanden, misschien zelfs jaren als een vaccin nog lang uitblijft. Daarom is het beter om nu ruimte te maken voor een afweging van de gezondheids- en sociale waarden die ten grondslag liggen aan alle besluiten

GETTY IMAGES

over de beperkende maatregelen. Als dokters hebben wij – ik ook – lang de neiging gehad onderscheid te maken tussen het medische en het sociale domein. Nu zien we dat beide op een intrinsieke wijze met elkaar verbonden zijn.’

Mensgerichte zorg

Tijdens de persconferentie van 6 mei leek Rutte het advies van de RVS te hebben gehoord. Zo maakt het kabinet ruimte voor andere vragen dan louter medische en zal het zich breder laten adviseren in sociale en economische kwesties. En zowel kabinet als RVS wil nieuwe overbelasting van de ic's voorkomen, al wil de RVS dat bereiken met flexibel op- en afschalen en het kabinet met het structureel ophogen naar 1700 ic-bedden. Dit is voor de RVS een belangrijk punt omdat hier een essentiële waarde in het geding is: 'mensgerichte zorg'. Jan Kremer: 'Als de ic-zorg overbelast raakt en patiënten dus niet meer op deze zorg kunnen rekenen, dan schend je die waarde.' Met nadruk voegt hij daaraan toe: 'Maar let op: wij willen de discussie over mensgerichte zorg verbreden, en niet alleen verbinden aan de ic-capaciteit, of aan overleven. Dat gesprek wordt onvoldoende gevoerd, vinden wij. Dan komen we bij vragen als: welke gevolgen hebben de huidige maatregelen voor bijvoorbeeld ggz-patiënten die thuiszitten zonder goede, mensgerichte zorg. Wat betekent het voor gehandicapten als iedereen op anderhalve meter moet blijven: zij hebben ook recht op mensgerichte zorg. Of wat betekent het voor mensen die zonder hun familie om zich heen sterven in het verpleeghuis? Daar zijn geen landelijke blauwdrukken voor, je moet daarover lokaal besluiten nemen. Die ruimte moet er komen, vinden wij.'

Ook hier lijkt het erop dat het kabinet in de richting van de RVS beweegt. Vanaf 11 mei worden eerste, kleine stappen gezet in een versoepeling van de bezoeksregeling voor verpleeghuizen. In 25 verpleeghuizen die volledig vrij moeten zijn van besmettingen wordt na instemming van personeel en cliëntenraad één vaste bezoeker per verpleeghuisbewoner toegestaan. Op basis van de ervaringen met

deze pilots wil het kabinet stapsgewijs de bezoeksregeling op steeds meer verpleeghuislocaties verruimen.

Het kabinet kiest verder voor het op grotere schaal testen, traceren en isoleren van patiënten met covid-19. Ook dat vindt de RVS belangrijk. Kremer: 'Het vergroten van de testcapaciteit en het geven van een rol aan burgers in het contactonderzoek zijn – naast die flexibele ic-capaciteit – belangrijke randvoorwaarden voor meer ruimte om tot de juiste waardenafwegingen en lokaal maatwerk te komen.'

Normatieve besluiten

Met nadruk vindt de RVS dat de politiek de moed moet hebben om normatieve besluiten te nemen en zich niet kan verschuilen achter kennis van experts. 'Ik bedoel: als de regering zou kiezen voor de Chinese aanpak met staatssurveillance, dan is dat een normatieve keuze', zegt

er is meer plaats voor samenwerking tussen instellingen, en alle opgeschorte, reguliere zorg kan mogelijke overbehandeling zichtbaar maken. Jan Kremer beaamt dat: 'Ja, ik denk dat veel bestaande ontwikkelingen een versnelling ondergaan. Laten we er daarbij vooral voor waken dat regels en procedures deze innovaties niet in de kiem smoren. Tegen de NZa zeggen we in ieder geval: ga na waar samenwerking goed werkt en hoe die kan worden gestimuleerd. De vraag zou nu niet alleen moeten zijn: welke zorg is het meest urgent, maar op welke terreinen leveren we de meeste waarde in het licht van de beperkte capaciteit. Door deze crisis zullen we ons blijvend realiseren dat goede zorg alles te maken heeft met het leiden van een goed leven, maar vooral ook hoezeer dit goede leven een complexe en onzekere zaak is. Dat we die onzekerheid de laatste decennia verdrongen

‘Ook al komt er een vaccin, dan nog zullen we met onzekerheid moeten dealen’

Kremer. 'Wetenschappers en professionele deskundigen moeten aangeven wat de gevolgen zijn van de verschillende scenario's, en dan niet alleen in termen van "overleven", maar ook in termen van "samenleven". Maar het is wel kennis die zichzelf continu bevraagt. Kern van de wetenschap is immers twijfel – over aannames, theorieën en bevindingen. Nu zie ik soms experts die zo betrokken zijn bij de besluitvorming dat ik mij afvraag of ze voldoende ruimte hebben voor een dergelijke onafhankelijke wetenschappelijke rol. We pleiten daarom bijvoorbeeld ook voor het openbaar maken van de rekenmodellen van het RIVM, zodat andere wetenschappers kunnen meedenken.'

Snelkookpan

Inmiddels werkt de crisis als een snelkookpan: zorg op afstand komt op gang,

hebben, laat de coronacrisis scherp zien. Ook al komt er een vaccin, dan nog zullen we met complexiteit en onzekerheid moeten dealen. Dat is eigenlijk de kern van wat wij betogen. We zien ons advies niet als een eindpunt maar als een keerpunt. We starten nu de dialoog met mensen in het veld en met de overheid. Ik verwacht dat ons advies met alles wat ik in de praktijk al zie gebeuren, uitzicht biedt op een vitale en veerkrachtige samenleving.' ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.