



# Ongelijk(waardig)heid in de gezondheidszorg

Maart 2018 drukte een uitzending van Zembla met de titel *De praktijk van de achterstandsdokter*<sup>[1]</sup> ons met de neus op de toenemende medische problematiek in achterstandswijken. Enkele huisartsen en een hoogleraar werden gevolgd in hun dagelijkse werk. Achterstandswijken zijn 'wijken met diverse infrastructurele en maatschappelijke tekortkomingen'; er is vaak een achterstand in onderhoud van de woningen en voorzieningen in de wijk, en er wonen mensen met een maatschappelijke achterstand.<sup>[2]</sup>

**De gezondheidstoestand van deze mensen** is de laatste jaren verder verslechterd en de gezondheidsverschillen in Nederland zijn toegenomen; iemand met alleen basisschool gaat 7 jaar eerder dood en heeft 18 jaar korter een goede gezondheid dan een hooggeschoolde.<sup>[1]</sup> De kwaliteit van leven is dan rond het 50-ste jaar door allerlei chronische ziekten slecht. De ongezonde leefstijl en voedingsgewoonten van deze groep hangen deels samen met de enorme stress die men ervaart. Deze stress (*psycho-socio-financieel-medisch*) wordt door mensen in achterstandswijken vaak gepresenteerd als medische klachten, met name als pijn. Er is te weinig consulttijd om de problemen goed door te praten.

**Een verwijzing naar de fysiotherapeut of naar een medisch specialist** wordt niet opgevolgd omdat men het eigen risico niet kan betalen. Dan volgen de pijnstillers: van paracetamol naar NSAID's, vervolgens de 'lichte' opiaten zoals tramadol, en tenslotte de zware zoals oxycodon. Het gebruik van sterke opiaten neemt in deze groep 42% meer toe<sup>[1]</sup> dan in de algemene bevolking; in de totale bevolking een vervijfvoudiging in nog geen 10 jaar, met 6,5 x meer ziekenhuisopnames door een overdosis.<sup>[3]</sup>

**'als intelligentie wordt gezien als verdienste, ontstaan discriminatie en tweedeling'**

**Er werden in de uitzending** verschillende achterliggende oorzaken aangegeven, zoals een laag inkomen, fysiek zwaar werk, laaggeletterdheid, migratie-afkomst en het onvermogen om met de toenemende complexiteit van de samenleving om te gaan en zich staande te houden.<sup>[1]</sup> De bijsluiters van een geneesmiddel en de uitleg van de arts worden slecht begrepen, evenals brieven van zorgverzekeraars en overheden. Men kan niet meekomen en voelt zich toenemend buitengesloten. De arts wil de patiënt wel intensiever begeleiden, maar faalt hierin door tijdgebrek en drukte.

**De alsmaar oplopende kosten** in de gezondheidszorg hebben geleid tot het instellen van een groeiend eigen risico en hogere ziektekostenpremies. Die zijn voor iedereen gelijk, ongeacht het inkomen. Daarnaast is de nieuwe definitie van gezondheid, namelijk het vermogen om je aan te passen en de regie te voeren over je leven, ook wel 'positieve gezondheid' genoemd<sup>[4]</sup>, door beleidsmakers met enthousiasme ontvangen en vertaald naar steeds meer eigen verantwoordelijkheid voor de gezondheid.

Dat mensen echter niet allemaal dezelfde capaciteit hebben om dit te doen, wordt zichtbaar in de toenemende ongelijkheid in de gezondheidszorg als het gaat om kansen om een gezond leven te leiden en toegang te hebben tot goede en passende zorg.

**In het boek 'Oude en nieuwe ongelijkheid, over het failliet van het verheffingsideaal'**, maakt Kees Vuyk een interessante analyse van dit onderwerp<sup>[5]</sup> vanuit een sociaal-maatschappelijke invalshoek. De subtitel van het boek betreft de aanname die vanaf WO II decennialang gedomineerd heeft onder beleidsmakers, namelijk dat het allemaal wel goed komt als iedereen, liefst hoger, geschoold is. Het idee van de kenniseconomie is op deze aanname gestoeld.

Door de verheffingspolitiek kwam, middels de versterking van studiebeurzen, inderdaad het verborgen intellectuele talent uit de lagere milieus tot ontwikkeling. Dit leidde geleidelijk tot een uittocht van intellectueel kapitaal uit de lagere milieus, en tevens tot vervreemding van de achterblijvers en verlies van de hulp die men voorheen van slimmere familieleden en vrienden kreeg bij moeilijke zaken. De gevolgen ervan worden getoond in de Zembla-uitzending.

**Vuyk doorbreekt bij zijn analyse** respectvol een taboe rond de achtergrond van verschillen in opleiding. Want behalve op sociale verschillen berust deze ook op verschillen in intelligentie. Intelligentie wordt omschreven als 'Het



## ‘een behandelaar zou naast de minder intelligente mens moeten gaan staan en deze op maat en blijvend bij de hand nemen, willen we gelijkwaardigheid in de gezondheidszorg bewerkstelligen’

geheel van cognitieve of verstandelijke vermogens dat nodig is om kennis te verwerven en daar op een goede wijze gebruik van te maken, teneinde problemen op te lossen die een vast omschreven doel en structuur hebben’.<sup>[6]</sup> Deze vermogens krijgen we mee met onze geboorte en kunnen we niet ‘opkrikken’: intelligentie is geen verdienste.

De verdeling van intelligentie onder de bevolking volgt door de tijd heen de Bell-curve met in omvang constante groepen: bij een gemiddeld IQ van 100 zit 68% van de bevolking tussen een IQ van 85 tot 115; ongeveer 16% van de bevolking op een IQ hoger dan 110 en eveneens 16% op een IQ lager dan 85. Een derde van de bevolking is, zo geeft Vuyk aan, potentieel in staat hoger onderwijs te volgen en een diploma te behalen; de rest kan hoogstens ‘praktisch opgeleid’ worden.

Minder intelligenten zijn veel minder in staat om relevante informatie beschikbaar te krijgen en deze vervolgens te ordenen, vast te houden, te verwerken en te gebruiken. Zeker in onze huidige informatiemaatschappij is dit voor hen een immense opgave. Het ontbreekt hen aan overzicht en inzicht, en de kans op beslissingen die hen in allerlei problemen brengen is navenant groot. De vroegere hulp van meer intelligente groepsgenoten ontbreekt momenteel grotendeels, en dus groeien de problemen.

**Wanneer intelligentie als verdienste** wordt gezien ontstaan discriminatie en tweedeling. Want in deze meritocratie kunnen de meer intelligenten niet alleen het meest profiteren van de snelle technologische ontwikkelingen en de globalisering, maar zij claimen ook het recht op een hoger inkomen en allerlei privileges. Dat de minder intelligenten niet kunnen meekomen is in hun opvatting hun eigen schuld; moeten ze maar beter hun best doen.

De tweedeling is zichtbaar in een steeds diepere kloof tussen arm en rijk, tussen ziek en gezond zoals de Zembla

uitzending ons laat zien; vaak letterlijk door de afstand tussen de plaatsen waar de groepen ‘in hun eigen bubbel’ wonen.

**Intelligentie is een geschenk** en geen verdienste. Hoe je intelligentie gebruikt kan wel een verdienste zijn, wanneer je mensen als verschillend maar gelijkwaardig in hun verschillen beschouwt en behandelt. Men begint in te zien dat een samenleving het beste gedijt als deze in alle opzichten divers is; de herwaardering van ‘praktisch opgeleiden’ getuigt hiervan. In gelijkwaardige diversiteit vullen mensen elkaars kwaliteiten aan; ieder lid van de samenleving kan naar vermogen bijdragen, en heeft ook recht op hulp en bijstand wanneer die nodig zijn.

In het informatie- en globaliseringstijdperk kan dit in de gezondheidszorg vertaald worden naar: naast de minder intelligente mens gaan staan en deze op maat en blijvend bij de hand nemen. Dat betekent meer tijd ter beschikking stellen en informatie begrijpelijk maken; uit een breed veld van – ook complementaire – mogelijkheden, de zorg verstrekken die nodig is, en helpen om de eigen gezondheid naar vermogen te leren verzorgen.

Zorg op basis van gelijkwaardigheid resulteert in een waardige en gezonde samenleving.

[www.jouwvoeding.com](http://www.jouwvoeding.com)

#### BRONVERMELDING

1. Zembla uitzending NPO 21 maart 2018; WRR (Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid 2018).
2. Wikipedia: Probleemwijk.
3. Nationaal Vergiftigingen Informatie Centrum (NVIC) 2017.
4. Louis Bolk Instituut. *Positieve gezondheid*. ZonMw, 2013.
5. Vuyk K. *Oude en nieuwe ongelijkheid, over het failliet van het verheffingsideaal*. Klement 2017
6. Resing W, Drenth P. *Intelligentie: weten en meten*. Uitg. Nieuwezijds 2007.