

S&D

6 2024

SOCIALISME
DEMOCRATIE



Blinde vlekken in de Zorg

Een uitgave van de Wiardi Beckman Stichting, wetenschappelijk bureau voor de sociaal-democratie
Verschijnt zes maal per jaar

Redactie

Paul de Beer
Meike Bokhorst
Josette Daemen
Patricia Dinkela (*eindredactie*)
Janneke Holman (*eindredactie*)
Rud Koole
Marijke Linthorst
Annemarieke Nierop (*hoofdreductie*)
Tim 'S Jongers
Arjan Reurink
Vera Vrijmoeth
Bram van Welie

**De redactie verwelkomt
bijdragen ter beoordeling.
Kopij graag toezenden
per e-mail naar send@wbs.nl**

Redactieadres

Wiardi Beckman Stichting
Theresiastraat 13
2593 AA Den Haag

E-mail send@wbs.nl

Vormgeving

Jaap Swart

Abonnementen

Bel 06 206 12 852,
mail info@vangennep-boeken.nl
voor een abonnement of kennis-
makingsnummer of meldt u zich
aan via het formulier op
www.vangennep-boeken.nl.

Uitgever

Uitgeverij Van Gennepe
A-Lab, Overhoeksplein 2
1031 KS Amsterdam
info@vangennep-boeken.nl
06 206 12 852

Abonnementenprijzen per jaargang

- ▶ Student/aio/oio/Jong WBS/Jonge Socialisten: € 25
- ▶ Particulier Nederland: eerste jaar € 40,50, daarna € 84,50
- ▶ Instelling Nederland: € 164,50
- ▶ Proefabonnementen: € 15 voor 3 nummers
- ▶ Particulier buitenland: € 147,50
- ▶ Instelling buitenland: € 175,50
- ▶ Losse nummers € 17,50

S&D online

Gratis voor abonnees
Niet abonnees betalen € 2 per maand (per maand opzegbaar)
Aanmelden via send@wbs.nl

© 2024 Uitgeverij Van Gennepe

*Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd
en/of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke
toestemming van de uitgever.*

Anders dan anders

De artikelen over blinde vlekken in de zorg in dit nummer hebben lang op zich laten wachten. De aanleiding om te schrijven over het ontbreken van passende zorg voor mensen die én verslaafd zijn én andere psychische of lichamelijke problemen hebben, waren gesprekken die ik over de jaren heen had met Denise Holtkamp. Ik ontmoette haar telkens bij de 1 mei-viering in Alkmaar, en elk jaar weer wees ze me erop dat iedereen die politiek of publiek zijn stem kan laten horen, dit onrecht zou moeten aankaarten. In dit nummer vertelt ze in het kort het verhaal van haar zoon Thomas (p. 33) die zo ziek is, dat zorg regelen voor hem niet lukt. Net voor het naar de drukker sturen van dit nummer liet ze weten dat Thomas nu weer dakloos is en aangevoerd is op de nachtopvang.

In de redactievergaderingen spraken we erover hoe dit te agenderen. Is het niet logischer een dergelijk thema uit te diepen op basis van cijfers en onderzoek, dan vanuit één casus? Hoeveel Thomassen zijn er? En hoezo is er geen goede zorg? Cijfers of landelijke onderzoeken bleken echter niet te vinden.

We spraken met Jeroen van Waarde, die als psychiater in het ziekenhuis Rijnstate zich bekommert om deze patiënten, en die het ontbreken van een goed beeld van dit probleem wijt aan de verkokerde organisatie van de zorg. Marcel Levi wijst op de financiering van de zorg die moet worden aangepakt om dit op te kunnen lossen. Ook aandacht voor deze groep heeft straatarts Michelle van Tongerloo. We mochten een voorpublicatie plaatsen van haar boek *Komt een land bij de dokter*.

Al met al blijft dit een beetje een atypisch nummer van S&D. Ons plan was aanvankelijk om ook andere 'blinde vlekken' in de zorg te agenderen (wie zoekt ziet er helaas genoeg). Maar het lastige van blinde vlekken is dat het veel kennis, kunde en tijd kost ze goed in kaart te brengen. Wordt vervolgd dus.

Wat dit S&D-nummer ook anders maakt dan de andere, is dat dit het laatste is waar Tim 'S Jongers als WBS-directeur aan meewerkt. Hij schreef een afscheidsessay, al dan niet voor onder de kerstboom.

Annemarieke Nierop, hoofdredacteur

Hermen Hoek en Marc van Osch zijn werkzaam als docent Nederlands op de OSG Hugo de Groot in Rotterdam. Met Vrijmipo bezorgen zij poëzie op bijzondere en onvermoede plekken.

We weten natuurlijk niet hoe het met u zit, maar we kampen bij tijd en wijle met een diepe fascinatie voor Wikipedia – wellicht ook aan te duiden als een milde verslaving. Hoewel het af en toe wat tijd in beslag neemt, zijn verder de bijverschijnselen minimaal – eigenlijk een behoorlijk aanbevelingswaardige verslaving, een beetje zoals Reve over het katholicisme schreef: *prachtig [...], helemaal niet duur ook, en bedoeld voor alle mensen, te land, ter zee en in de lucht.*

Via Wikipedia kun je op één avond vanuit pak 'm beet de pagina over Peter Klashorst in een paar klikken terechtkomen bij Blasius van Sebaste, vierde-eeuwse bisschop en de beschermheilige van hen die lijden aan keelaandoeningen.

Of zo'n Wikipediastrooptocht ten grondslag lag aan het gedicht van vandaag is onbekend, zoals het ook onvindbaar is wie de *hij* in het gedicht is. Het geeft ook niet, want het is een mooie illustratie van de weemoed die je overvallen kan wanneer je iemands leven samengebald ziet in een paar zinnen – in een in memoriam of encyclopedie.

Ferdy Karto, acteur en dichter, werd met *Het firmament tussendoor* genomineerd voor de C. Buddingh'-poëzieprijs, waarmee het beste Nederlandstalige debuut jaarlijks beloond wordt. Een andere dichter ging er uiteindelijk met de prijs vandoor, maar wij vermoeden dat Buddingh', zo'n beetje de begrijpelijkste dichter uit ons taalgebied, die verwondering en gewone taal hoog in het vaandel had staan, het liefst Karto de prijs gegeven had.



Omschrijving

Ik vond het markant
in twee zinnen een mensenleven
geclassificeerd: “In Astana
maakte hij een meisje zwanger,
nu woont hij in Europa”

Niets over
zijn notenallergie
niets over zijn dode zus
niets over zijn lelievijver
niets over zijn groentenquiches
niets over die dinsdag in april
toen hij halverwege zijn pas
over het zebrapad
dacht: het is volmaakt.

Ferdy Karto

Uit: *Het firmament tussendoor*, Nadorst 2022

Gescheiden werelden

Eind november hield Mark Bovens in Utrecht zijn afscheidsrede als hoogleraar bestuurskunde. Zijn betoog in Utrecht bouwde voort op het boek *Diplomatiedemocratie*, dat hij in 2010 samen met Anchrit Wille publiceerde. Al eerder was geconstateerd dat de scheidslijn in de samenleving tussen theoretisch en praktisch opgeleiden steeds groter wordt.

RUUD KOOLE

Redacteur S&D, emeritus hoogleraar politieke wetenschappen, voormalig PvdA-voorzitter en senator

Met het begrip ‘diplomatie-democratie’ analyseerden de auteurs de steeds dominantere rol van academisch opgeleiden in de democratie. Vermoed werd dat dominantie van hoger opgeleiden in de politiek leidt tot een minder goede vertegenwoordiging van de opvattingen van praktisch opgeleiden in het beleid. Dat vermoeden werd later bevestigd en was onder meer voor de Staatscommissie Parlementair Stelsel in 2018 redenen te pleiten voor maatregelen om deze maatschappelijke tweedeling tegen te gaan.

In zijn afscheidsrede verbreedde Bovens de problematiek. De tweedeling tussen theoretische en praktisch opgeleiden vindt plaats in de samenleving als geheel. Beide groepen ontmoeten elkaar nauwelijks meer. In het onderwijs worden zij al vroeg van elkaar gescheiden, zij trouwen alleen in de eigen groepen en wonen in verschillende wijken. De onderwijskloof leidt zo tot een nieuwe verzuiling, aldus Bovens.

Nu kan men wellicht beter spreken over gescheiden leefwerelden dan over verzuiling en de oorzaak ligt waarschijnlijk niet alleen in het onderwijs zelf, maar ook in de fase daarvoor: het ouderlijk milieu. Maar duidelijk is dat die on-

derwijskloof ook grote politieke consequenties heeft. Niet alleen in Nederland leidt dat tot onvrede en rancune over het overheidsbeleid, dat momenteel vooral door listige radicaal-rechtse politici wordt aangeboord en bevorderd.

Bovens spaarde in zijn rede de eigen universiteit niet. Die had een beleidsnotitie geschreven over een inclusieve universiteit. Iedereen telt mee. Maar in de notitie ging het alleen over academici (studenten, docenten, hoogleraren) en werd met geen woord gerept over het ondersteunend personeel dat toch een aanzienlijk deel van de werkenden op de universiteit vormt. Sterker, die dreigden deels geoutsourcet te worden.

Die blinde vlek dreigt ook bij politieke partijen. Het actieve kader vormt dan een bubbel van hoogopgeleiden. Samenwerking met GroenLinks kan dit bij de PvdA nog eens versterken. Dat wil niet zeggen dat theoretisch opgeleiden door kiezers nooit herkend zouden kunnen worden als hun belangenbehartigers. ‘Professor Pimmetje’ (Fortuyn) was een voorbeeld van het tegendeel. Veel hoogopgeleide wethouders van de PvdA laten dit ook zien.

Ook wil het niet zeggen dat praktisch opgeleiden een voorkeur zouden hebben voor vertegenwoordiging door andere praktisch opgeleiden. Nee, ook bij hen bestaat volgens onderzoek een voorkeur voor vertegenwoordiging door kandidaten met hbo- of universitaire opleiding.

Maar het vereist wel een belangstellende houding bij theoretisch opgeleide politici en partijleden, die bereid moeten zijn hun licht op te steken bij praktisch opgeleiden en ongeschoolden in zowel de lagere als de middenklasse. Dat is klassieke sociaal-democratie. Een academicus als Bovens kan daarbij inspireren.

De symboliek van het witte T-shirt

Het is tijd om afscheid te nemen. Na meer dan twee jaar werkzaam te zijn geweest bij de Wiardi Beckman Stichting, geef ik het stokje door. Dat ligt bij Annemarieke Nierop en de andere WBS-collega's in goede handen. En het is op hun verzoek dat ik dit afscheidsessay schrijf.

In gesprek met mevrouw Schoon

Bij een afscheid kun je terugblikken of vooruitkijken. Ik ga een dappere poging ondernemen om beide te combineren. Mijn verhaal start op de ochtend van 4 september 2022. Door de Russische aanval in Oekraïne was er de terechte vrees dat voor veel Nederlanders een koude en gure winter stond te wachten. De energieprijzen schoten door het dak en van enig overheidsingrijpen was nog geen sprake. Dat veel mensen geldstress hadden en zouden krijgen, werd een langzaam doordrongen feit.

Om toelichting te geven, werd ik uitgenodigd bij het zondagochtendprogramma *Buitenhof*. Gedurende vijftien minuten ging ik in gesprek met Maaïke Schoon. Het werd een halve rant tegen de beelden en vooroordelen die er bestaan omtrent armoede en bestaansonzeker-

De linkse strijd moet terug een straatstrijd worden! Met die oproep neemt Tim 'S Jongers afscheid als directeur van de Wiardi Beckman Stichting. Betekent het dat de samenwerking met GroenLinks geen goed idee is? Geenzins. Het betekent vooral erkenning van de strijd die lokale politici voeren voor hun bestaansonzekere inwoners. En het is een pleidooi ruim baan te geven aan een nieuwe generatie linkse politici.

TIM 'S JONGERS

Directeur van de Wiardi Beckman Stichting

heid. Ook de toenmalige onwil van de politiek om iets aan de dreigende problemen van veel huishoudens te doen kwam ter sprake. Toeval of niet: een dag later zou ik officieel in dienst treden bij de Wiardi Beckman Stichting.

Er heerste destijds een logica die ik de 'eerst moet alles kapot pas dan gaan we het fixen-logica' noem. Mensen moesten door het ijs zakken, en eens gezakt zou er pas hulp komen. De dag nadien, mijn eerste werkdag bij de Wiardi Beckman Stichting, kreeg ik mails doorgestuurd die op het algemene mailadres waren toegekomen. Verschillende partijleden spraken me daarin manend aan. Nu ik directeur van een gezaghebbend instituut als de Wiardi Beckman Stichting was, kon ik het me niet langer permitteren om in een simpel wit T-shirt op televisie te verschijnen.

In geen van die mails werd er gerept over de inhoud van het gesprek met mevrouw Schoon. Terwijl in mijn optiek de PvdA en de strijd tegen armoede onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Eén iemand vond het nodig me erop te wijzen dat het leek alsof ik net uit mijn bed kwam. Welja, het was zondagochtend, waar zou ik anders vandaan komen, mailde ik met enige zin voor ironie terug.

Nu ga ik gelukkig zelf over mijn kledingvoorschriften en deed de kritiek op mijn verschijning me weinig. Die mails zijn voor mij persoonlijk evenwel symbolisch komen te staan voor iets groters: deze mensen zijn het kwijt.

Welvaart versus relevantie

De 'eerst moet alles kapot pas dan gaan we het fixen-logica' bleek uit het fonds voor energieschulden. In verschillende buurlanden was men vlak na de Russische inval voortvarend te werk gegaan en hield men de energieprijzen kunstmatig laag. Zo niet in Nederland. Pas op het moment dat Netbeheer Nederland waarschuwde

voor energieafsluiting bij een miljoen huishoudens, kwam er enige beweging: een fondsenpotje voor mensen waarbij afsluiting van energie hoogst reëel was. Eerst door het ijs zakken, dan pas hulp krijgen.

Mijn beginperiode bij de Wiardi Beckman Stichting liep min of meer samen met een versnelling in de samenwerking tussen PvdA en GroenLinks. Het is dankzij de samenwerking tussen deze twee partijen dat een dramatische winter voor veel huishoudens werd voorkomen. De kritiek op het fonds voor energieschulden zwol aan en er werd alsnog breder ingegrepen. Op initiatief van PvdA en GroenLinks kwam er een prijsplafond voor energie.

In de daaropvolgende periode bleek congres na congres dat ook de leden een vergaande samenwerking zagen zitten. De kritiek van buitenaf klonk dat GroenLinks een elitaire club was en dat de PvdA daardoor de arbeider voorgoed uit het oog zou verliezen. Bij mezelf wrong dat altijd. Niet op zijn minst omwille van de kritiek op mijn witte T-shirt, die rechtsreeks van PvdA-oudgedienden kwam. Eerder vallen over de kledingdracht van een partijfunctionaris dan over de schrijnende armoedesituatie van vele huishoudens, hoe elitair wil je het hebben?

Tijdens de vele gesprekken die ik in mijn WBS-functie voerde en bij de vele zeepkisten waar ik op stond, werd mijn beeld vaak bevestigd. Ook binnen de PvdA is het begrip over het leven aan de onderkant van de maatschappelijke ladder geërodeerd. Dat hoeft overigens geen verwijt te zijn. Ik zag er vaak de tragiek van de sociaal-democratische verworvenheden in.

Dankzij radicale veranderingen als stemrecht voor iedereen, het afschaffen van kinderarbeid, de invoering van de AOW en de uitbouw van de naoorlogse verzorgingsstaat is het velen beter voor de wind gegaan dan ooit. Voeg daar een flinke portie ontzuiling aan toe en degenen

waar we het voor doen, komen steeds verder uit beeld te staan. Wint de ene aan welvaart dan verliest de ander aan relevantie. Zo raak je de voeling met andere groepen kwijt.

Bestaanszekerheid is het probleem niet

Het is niet zo dat je in armoede geleefd moet hebben om je erover uit te spreken, laat staan er actie op te ondernemen. Maar wil je daadwerkelijk het goede doen, dan zal je toch je uiterste best moeten doen om heel dicht bij de mensen te komen waar je het voor doet. Traditioneel bezien was dat bij een volkspartij als de PvdA niet zo ingewikkeld, net omdat alle lagen van de samenleving erin vertegenwoordigd waren. Hoe anders is dat nu?

Je kunt geen congres bezoeken, geen zeepkist beklimmen of het verwijt klinkt dat de arbeider niet in de zaal zit. Veelal wordt dit gecounterd met de pseudo-intellectuele claim dat de arbeider niet meer bestaat, of dat we niet de enige partij zijn waarin de arbeider in mindere mate vertegenwoordigd is dan vroeger. En gaat het over armoede, dan gaat het over de grootouders die het niet breed hadden. Ik wil maar zeggen: armoede tegenkomen in eigen kringen is veelal onbestaande. Het zijn tekenen aan de wand die naar iets veel diepers verwijzen.

Mijn weerwoord op de afwezigheid van de arbeider is steevast hetzelfde: heb ik je tegengehouden om een arbeider mee te nemen naar de bijeenkomst? Ik dacht het niet. Maar vanwaar de tendens om deze constatering bij de partijleiding of de medewerkers van het wetenschappelijke bureau te leggen zonder zelf aan de slag te gaan? Zou het niet eigen mogen zijn aan een volkspartij dat de leden ervan mee verantwoordelijk geacht worden voor de vertegenwoordiging van allen? Ik vind van wel.

Daarbij zou het kunnen dat er minder arbeiders zijn, maar we zijn toch niet partij van

de arbeiders? We zijn de partij van de arbeid, en ik weet één ding zeker: heel veel mensen werken vandaag de dag onder slechte arbeidsvoorwaarden, voor zover ze die al hebben. Kijk bijvoorbeeld naar de zorg of het onderwijs. Beide fantastische sectoren waarin je belachelijk veel geld kunt verdienen, zolang je maar niet aan het bed of voor de klas gaat staan. Probeer er vooral bestuurder of toezichthouder van te worden, is mijn cynische advies.

Zou het niet eigen mogen zijn aan een volkspartij dat de leden ervan mee verantwoordelijk geacht worden voor de vertegenwoordiging van allen?

Ik wil maar zeggen: we zijn het misschien niet helemaal kwijt, maar we zijn wél wat kwijt. Dat merk ik ook aan de discussie omtrent bestaanszekerheid. Ook ik heb kunnen genieten van de kansen die de huidige samenleving biedt, en dat heeft ervoor gezorgd dat ik mezelf de dag van vandaag bestaanszeker kan noemen. En weet u wat? Ik ervaar die bestaanszekerheid niet als een probleem.

Anders was het toen ik in bestaansonzekerheid leefde. Dat ervaarde ik wél als een probleem, elke dag opnieuw. Het kan een detail lijken, maar bestaanszekerheid is een belofte terwijl bestaansonzekerheid een politieke en maatschappelijke opdracht is om iets te veranderen in het leven van vele mensen. Het is behoud tegenover verandering.

De brokstukken van het Rijk

Hebben we het over bestaanszekerheid, dan hebben we het meestal over geld en dus inkomen. Hebben we het over bestaansonzekerheid,

dan gaat het over heel veel meer dan die enge invulling. Bestaansonzekerheid gaat om onzekerheden met betrekking tot wonen, slechte toegang tot zorg en onderwijs, een onveilige en ongezonde leefomgeving, slechte arbeidsvoorwaarden en een slechte inkomenspositie, de ervaring van racisme en discriminatie en noem maar op. Allemaal zaken die je in een bredere en offensievere agenda omtrent bestaansonzekerheid kunt stoppen.

Als je het anders wilt doen, dan moet je het anders doen en dan hoort daar de ietwat ongemakkelijke vraag bij of je het nog met dezelfde mensen moet doen

Bestaanszekerheid als agenda ademt iets heel anders uit: hoe voorkomen we dat de bestaanszekeren niet bestaansonzeker worden? Wat volgens mij in het verlengde ligt van de 'eerst moet alles kapot pas dan gaan we het fixen-logica'. Oftewel, pas actie ondernemen als bestaanszekeren geraakt worden. Ook daar zie ik de tragiek van de sociaal-democratie in. Want blijkbaar dringen problemen maar echt door, en winnen ze pas aan urgentie, wanneer de middenklasse in het gedrang komt. Nabijheid is in vele opzichten een raar ding.

Als je iets kwijt ben, kan je het met goed zoeken wellicht terugvinden. Wil je een brede volkspartij zijn waarin men zich herkent, dan is de vertegenwoordiging van alle groepen in de samenleving onontbeerlijk. Dan zal je naast oog hebben voor sociaal-culturele diversiteit ook sociaaleconomische diversiteit hoog in het vaandel moeten dragen. Een paar meer witte T-shirt-

dragers kunnen dan wellicht helpen. Hen niet aanspreken op hun klederdracht maar bijstaan in het verwezenlijken van hun idealen – die in een ver verleden ook door jou doorleefd werden – vermoedelijk evengoed.

In het vorige S&D-nummer beschreven we hoe je dat kunt doen, aan de hand van de casus van de Vlaamse PvdA: quota, actief werven en extra ondersteunen van lager geschoolden bijvoorbeeld. Het is ongelijk investeren in gelijke kansen op deelname in de partij en haar vertegenwoordiging. Al is de opdracht veel breder. Het schrijven van pseudo-intellectuele stukjes in de krant over de koers van links is verheven geraakt tot de nationale partijhobby. Dat kan geen kwaad, maar het is ruim onvoldoende en gaat weeral voorbij aan de mensen waarvoor we het doen.

Ikzelf geloof er niet in dat we van 'het systeem' snel verandering kunnen verwachten. Ten eerste hebben de systeempartijen en hun bestuurders dan wel toezichthouders daar geen baat bij. Ten tweede is de marktrot op vele van onze sociale grondrechten te diep doorgedrongen. Dat zie je aan het werk dat wethouders in toenemende mate uitvoeren: het opkuisen van de liberale brokstukken van het Rijk. Het is werk met de voeten in de modder dat meer verschil maakt in het leven van onze bestaansonzekere medeburgers dan welk stukje over de koers van links ook. De linkse strijd moet terug een straatstrijd worden.

Veel van onze wethouders laten zien dat het anders kan: Gijs van Malsen die in Rijswijk een nieuwe vorm van ondersteuning voor de meest kwetsbaren opzet, Mark Lauriks die in Arnhem de schulden van twee flats aan het opkopen is, Martijn Balster die in Den Haag de bouw van sociale woningen in korte tijd heeft opgevoerd tot 30%, Carine Bloemhoff die in Groningen de basisbanen heeft ingevoerd en tot slot Marjo-

lein Moorman die in Amsterdam familiescholen heeft opgezet en mede verantwoordelijk is voor een spectaculaire daling van het aantal uithuiszettingen. Zij zijn het niet kwijt.

Het boeit me voor geen meter

Wat bovengenoemde wethouders gemeen hebben: zij zien bestaansonzekerheid als probleem. Zij zwemmen tegen de stroom in en dat doen veel andere wethouders van zowel PvdA als GroenLinks evengoed. Denk bijvoorbeeld aan Guido van Vulpen in Wageningen en Nadya Aboyaakoub-Akkouh in Amersfoort. Kunnen we van hen verwachten dat ze dit alleen doen en uitdragen? Nee.

Ook van onze leden die op congressen fulmineren dat de arbeider niet aanwezig is en die denken dat ze wel even weten wat bestaansonzekerheid is kunnen we meer verwachten. Van onze veelal hoogopgeleide jongeren evengoed. En van onze ruim bestaanszekere ouderen net zo goed. Er komt mede door de linkse samenwerking een stroom op gang van een nieuwe generatie die in de toekomst onnoemelijk veel te herstellen heeft. Zij verdienen het om ondersteund te worden en de toekomstige koers van de partij te bepalen. Met oog voor de mensen waar we het voor doen.

Hierin schuilt een opdracht voor onze oudere generatie. Een mentorprogramma waarbij de focus ligt op het uittekenen en realiseren van de door jongeren gewenste koers lijkt me het minste wat zij kunnen teruggeven aan de partij die zoveel voor hen betekend heeft. Ik heb het tijdens mijn WBS-tijd uitentreuren herhaald: als je het anders wilt doen, dan moet je het anders doen en dan hoort daar de ietwat ongemakkelijke vraag bij of je het nog met dezelfde mensen moet doen. Er is nu eenmaal een tijd geweest en er gaat vanzelfsprekend een nieuwe tijd komen. Zo ook voor mij.

Mijn verhaal eindigt bij de politieke ledenraad van zaterdag 23 november 2024. Voor de dagafsluiting door onze partijvoorzitter hield ik onze leden een spiegel voor met betrekking tot armoede. Het was een voorproefje van mijn theatertour die in het voorjaar van 2025 begint. Nadien kwam er een typisch vergrijsde bestaanszekere PvdA'er naar me toe. Hij viel maar meteen met de deur in huis: voor een derde was hij het niet eens met het werk dat ik voor de Wiardi Beckman Stichting deed. Ik antwoordde dat het mij voor geen meter boeit wat hij vindt. Sommigen denken de oplossing te zijn, maar in wezen zijn ze hét probleem.

Ik draag het stokje over en kijk terug op een uiterst boeiende periode. Ik heb het voorrecht gehad om met geweldige mensen te mogen samenwerken en om geweldige mensen te mogen ontmoeten. Ik geloof in links als een kracht voor de toekomst en heb, hoe klein ook, getracht daar een steentje aan bij te dragen. Ik heb me binnen en buiten de WBS hard gemaakt voor onze democratische idealen en zal dat buiten de WBS ook blijven doen.

Daarbij houd ik een constatering van voormalig vicepresident van de Verenigde Staten Al Gore in gedachten. Hij meende dat hij als 'influencer' meer voor het klimaat heeft betekend dan als vicepresident. Influencer wil ik niet worden en zal ik ook nooit worden. Maar mijn strijd tegen armoede én die voor het betrekken van de meest kwetsbaren in onze samenleving gaat verder. Een strijd die ik voer met een wit T-Shirt aan.





BLINDE VLEKKEN IN DE ZORG

Meestal kunnen we ons zeer gelukkig prijzen met de zorg die we in Nederland krijgen als we ziek zijn. Maar niet altijd en niet voor iedereen is goede zorg een gegeven. Als je ernaar op zoek gaat, zijn er best wat pijnlijke blinde vlekken in ons zorgsysteem.

Zo is er het ontbreken van goede zorg voor mensen die kampen met én een verslaving én andere (psychische) ziektes. Denise Holtkamp vertelt over haar zoon Thomas waarvoor geen zorg beschikbaar is, en die op straat aan zijn lot wordt overgelaten. Michelle van Tongerloo behandelt als straatarts mensen als Thomas, maar ziet daarnaast ook een brede waaier aan andere kwetsbaren zonder toegang tot zorg. Jeroen van Waarde is psychiater in het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem en verklaart het falen van de zorg voor deze mensen vanuit de verkokerde manier waarop de zorg is georganiseerd. Marcel Levi voegt daaraan toe dat dit komt door de manier waarop de zorg is gefinancierd.

Voorpublicatie

Komt een land bij de dokter

Deze maand verschijnt 'Komt een land bij de dokter' van Michelle van Tongerloo. Aan de hand van de opgetekende verhalen van mensen die ze als straatarts behandelt, wordt pijnlijk duidelijk dat het recht op zorg in Nederland niet voor iedereen gewaarborgd is. In deze voorpublicatie staan enkele fragmenten uit haar boek.

MICHELLE VAN TONGERLOO

Auteur van 'Komt een land bij de dokter. Nederland door de ogen van een straatarts', uitgegeven bij de Correspondent



Hijgend klop ik op de deur van een tweekamerappartement op de bovenste verdieping van een flat: de lift is kapot. Niemand laat me binnen, maar de beschadigde deur staat open. Ik spiek naar binnen: niemand te zien. Wat ik wel zie: een bedompte ruimte volgestapeld met dozen en kratten, kapot laminaat en ramen die afgeplakt zijn met lakens en plastic tassen. Ik ruik de armoede. De geur van afgetrapte schoenen. De geur van onverzorgd haar. De geur van kleren die gewassen worden met steeds minder waspoeder. Kleren die vervolgens geen plek hebben om te hangen, waardoor ze over meubels hangen en nooit goed drogen. De geur van te veel mensen, te dicht bij elkaar.

Een seconde vraag ik me af of ik wel in mijn eentje naar binnen moet gaan. Behalve dat ik heb doorgereggen dat de bewoners ongedocumenteerd zijn, weet ik niks van dit gezin, ik heb niet eens een naam. Een flatbewoner had zijn zorgen geuit, waarna ik ben gevraagd om poolshoogte te nemen.

Maar op seconde twee duw ik me al naar binnen. Een sterkere geur. 'Is hier iemand?' vraag ik zachtjes. Geen reactie.

'Spreekt hier iemand Nederlands?' vraag ik luider. Een jongetje wenkt me naar een nog kleiner kamertje, waar een bezwete vrouw ligt.

Ze kreunt en reageert niet als ik haar aanspreek. Snel neem ik het kamertje in me op: het bed waarop ze ligt beslaat de hele kamer, aan de randen staan dozen opgestapeld. Ik schuif er een paar aan de kant en kruip naar de vrouw toe.

'Mama bloedt', zegt het jongetje in het Nederlands met een Turks accent, terwijl hij in een andere taal tegen zijn moeder praat.

Ik trek de deken van haar af en voel onder haar klamme pyjama, maar zie geen bloed. Geruststellend is het niet. Ze ademt snel en is bleek. Ik pak haar bij haar schouder en trek haar overeind, maar ze laat zich terugvallen.

'Waar bloedt mama?' vraag ik het jongetje.

'Mama bloedt onder', zegt hij.

Ik stuur hem de kamer uit, zodat ik haar kan onderzoeken. Als ik dat doe, voel ik een fors vergrote baarmoeder. Haar pols gaat te snel. Ik vermoed dat ze ernstige bloedarmoede heeft en misschien ergens een bloeding. Ze moet naar het ziekenhuis.

Naar de eerste hulp

Dat is makkelijker gezegd dan gedaan als je patiënt ongedocumenteerd is, weet ik inmiddels uit ervaring. Eerst bel ik de eerstehulparts, die de vrouw weigert omdat er geen acuut probleem zou zijn. Ik heb immers geen aanvullend onderzoek gedaan en ik weet niet eens zeker of ze wel bloedarmoede heeft.

Zorg is een mensenrecht en dat mensenrecht is onvoldoende gewaarborgd

Als ik de internist bel, weigert hij haar ook, omdat de oorzaak van het probleem waarschijnlijk gynaecologisch is. Ze heeft een te grote baarmoeder en misschien heeft ze last van vleesbomen, een goedaardige verdikking in de baarmoeder. Vervolgens weigert de gynaecoloog haar te ontvangen omdat de patiënt het meest last lijkt te hebben van het interne probleem: de bloedarmoede.

Hun conclusies zijn verschillend, maar één ding hebben de drie specialisten gemeen: ze zijn allemaal niet eerlijk. Waren ze dat wel, dan hadden ze namelijk gezegd dat ze geen zin hebben in een ongedocumenteerde patiënt. Want dat betekent dat iemand onverzekerd is. En zorg verlenen aan iemand die niet verzekerd is, betekent gedoe. Dus besluit ik mijn patiënt met een



ambulance naar de eerste hulp te sturen. Ze zoeken het maar uit met zijn drieën.

[...]

Een paar weken nadat ik mijn patiënt naar de eerste hulp heb gestuurd, vraag ik meer informatie op bij de specialist. Ze had inderdaad vleesbomen en verloor tijdens haar menstruaties zo veel bloed dat ze nu hartfalen heeft.

Hartfalen, door vleesbomen. Een relatief eenvoudige aandoening die ik bijna iedere maand wel een keer in mijn gewone huisartsenpraktijk tref. Eén op de vijf vrouwen heeft ze en

ze zijn vaak simpel te behandelen met de pil of een spiraaltje. Als je toegang hebt tot zorg, tenminste. Nooit zag ik iemands hart haperen omdat we diegene de onzichtbaarheid in drevén.

Zorg is toch een basisrecht?

Die nacht kan ik niet slapen. Ik ben nog niet zo lang afgestudeerd als huisarts en heb weinig werkervaring. De wereld die me is voorgespiegeld tijdens mijn opleiding was een stuk rechtlijniger dan de wereld waar ik nu in werk. Ik zou terecht komen in een wereld met heldere

afspraken tussen patiënten, zorgverleners en verzekeraars.

Maar ik kan me geen enkel praktijkexamen herinneren waarbij ik de diagnose van mijn proefpatiënt direct raadde, maar uiteindelijk zakte omdat ik de discussie met drie specialisten verloor, waardoor mijn patiënt niet naar het ziekenhuis mocht.

En toch zijn dit de examens die ik nu de hele tijd afleg. Verwijzingen worden teruggestuurd, zorgmanagers houden patiënten tegen, overleggen met specialisten worden afgekapt: éérs moet mijn patiënt verzekerd zijn, ook als dit helemaal niet kan.

Zorg is toch een basisrecht, vastgelegd in de Grondwet? Dat had ik tijdens mijn studie geleerd. Wat is dan de waarde van de eed van Hippocrates, die alle artsen aan het begin van hun carrière afleggen? Ik blijf erover piekeren.

Wat niet helpt, is dat de ggz-organisatie waar ik voor werk mij geen goede plek en middelen geeft. Ik werk vanuit een bovenkamertje in de maatschappelijke opvang waar een behandelbed is neergezet. Er zijn geen medicijnen, is geen verbandmateriaal, geen apparatuur zoals een lamp of een oorkijker — er is zelfs geen systeem met een patiëntendossier. Alle informatie moet ik in Word verwerken, digitaal verwijzen lukt niet en ik kan geen post ontvangen. Als ik word aangevallen door een patiënt, moet ik eerst alle trappen naar beneden rennen om hulp te krijgen. Ik heb geen noodknop.

Meerdere malen geef ik bij de managers aan dat ik een betere plek en middelen moet krijgen, iedere keer word ik afgewimpeld. Er moet nog over worden vergaderd. Er is nog geen beslissing genomen. Je moet gewoon wat geduld hebben.

En dan kom ik bij die ongedocumenteerde moeder in die flat zonder lift, die bijna doodgaat aan iets waar iedere vrouw met zorgverzekering

in een consult van tien minuten aan geholpen kan worden.

Boosheid, dat voel ik. In een impuls plaats ik een bericht op Facebook. De strekking: de gemeente komt haar verplichtingen niet na ten aanzien van de kwetsbaarste burgers. Terwijl bijna iedereen — na ontslag, door een scheiding, door ziekte, door al die dingen tegelijk — door het sociale vangnet kan vallen. Zorg is een mensenrecht en dat mensenrecht is hier onvoldoende gewaarborgd.

Diezelfde avond word ik door mijn manager bij de ggz-instelling opgebeld en ontslagen. Ik had met mijn bericht een wethouder op zijn tenen getrapt, begrijp ik als ik wederhoor haal voor dit boek, en moet het veld ruimen.

Steeds meer mensen raken verstrikt in de bureaucratie; ze worden niet geholpen en van hot naar her gestuurd terwijl ze zieker en zieker worden

Ik huil en vraag of ik in ieder geval tijdelijk mag terugkomen. Om ten minste een vervanger te zoeken zodat niet verloren gaat wat ik heb opgebouwd. Dat mag niet. Pas in 2024, wanneer ik als straatarts in Rotterdam veel patiënten uit deze regio heb moeten helpen vanwege een gebrek aan zorg, start er daar een nieuw spreekuur voor deze groep mensen.

Komt een land bij de dokter

De dag na mijn ontslag krijg ik een telefoontje van een huisarts. Hij werkt als straatarts in de Pauluskerk, maar gaat met pensioen. Of ik zijn spreekuur wil overnemen? We werkten ooit samen in een praktijk in Rotterdam-Zuid, hij

denkt dat dit werk goed bij me past. Ik zeg ja zonder te weten waar ik ja op zeg.

Verlies ik in mijn eerste baan als straatarts al de nodige naïviteit, in de Pauluskerk duik ik pas echt diep in de huidige staat van onze samenleving. Maatschappelijke ontwikkelingen ontvouwen zich voor mijn neus: de woningmarktcrisis, de zorgcrisis, de bestaanszekerheidcrisis.

De regels die we hebben bedacht, maken passende hulp bieden steeds ingewikkelder, of zelfs onmogelijk

Hierdoor verandert in een paar jaar tijd de groep dak- en thuisloze mensen van ongedocumenteerde mensen naar arbeidsmigranten naar mensen met onbegrepen gedrag en verslavingen naar economisch dakloze mensen: mensen die door een paar tegenslagen dakloos worden en geen huis kunnen krijgen omdat er te weinig betaalbare woningen zijn.

Vind ik het eerst vreselijk als een ziek iemand niet kan worden opgevangen, na een tijdje wordt dit normaal. Steeds meer mensen raken verstrikt in de bureaucratie. Ze worden niet geholpen en van hot naar her gestuurd terwijl ze zieker en zieker worden.

Steeds weer merk ik dat mijn patiënten heel normale zaken wensen. Een leefbaar huis. Een fatsoenlijk inkomen. Passend onderwijs. Geschikte zorg. Maar de regels die we hebben bedacht, maken passende hulp bieden steeds ingewikkelder. Of zelfs onmogelijk.

Ik besluit erover te gaan schrijven. Eerst voor mezelf, op receptenblaadjes tijdens mijn spreekuur, die ik thuis in een la stop. Als de lade al snel uitpuilt, besluit ik de verhalen naar buiten te brengen. Ik ga schrijven voor *de Corres-*

pondent, daarnaast bereik ik mensen via sociale media. Het brengt herkenning, aanmoediging, aandacht en geld. Bijkomend voordeel: ik word niet nog een keer ontslagen.

Het geeft mij de moed om zorg voor mijn patiënten ook op een andere manier te organiseren. Ik zet om mensen direct geld en zorg te kunnen geven een stichting op, waar al snel allerlei partijen om ondersteuning vragen.

Ik ben niet de enige die de zorg anders probeert te organiseren. Ik maak kennis met diverse zorginitiatieven en gemeenschappen waar burgers problemen aanpakken en voorzieningen realiseren. Niet dankzij, maar ondanks beleid.

Gemeenschappen die huizen bouwen – niet voor het hoogste rendement, maar om het wonen zo betaalbaar mogelijk te houden. Zorgverleners die in wijken aanbellen en vragen wat mensen nodig hebben.

Klinkt simpel, toch? Dat is het ook.

[...]

Meer dakloze mensen met psychiatrische ziektebeelden

Er is meer wat me opvalt. Voor mijn vertrek naar Sint-Eustatius begeleidde ik in de Pauluskerk en de maatschappelijke opvang vooral mensen bij wie de verslaving op de voorgrond stond. Nu zie ik steeds meer mensen met ernstige psychiatrische ziektebeelden.

Ik behandel mensen in chronische psychoses, met een tbs-verleden, met persoonlijkheidsproblemen, met ernstige depressies: ik kan dat helemaal niet. Maar ik heb geen keuze.

Net voor ik naar Sint-Eustatius ging was het nog in het nieuws: het aantal dakloze mensen was in krap tien jaar tijd meer dan verdubbeld: van 17.800 in 2009 naar 39.300 in 2018.¹ Het kabinet schrok zich toen 'rot' van die verdubbeling,² maar de stijging kwam voor ons straatartsen niet onverwacht. Niet alleen verdwenen veel

sociale huurwoningen, er is ook bezuinigd op woonvormen voor mensen met meerdere problemen, die de laatste jaren ook in de psychiatrie vaak buiten de boot vallen.

Dus belanden meer en meer mensen, al dan niet verward, op straat. In 2019 kreeg de politie bijna 100.000 meldingen over mensen met verward gedrag, een verdubbeling ten opzichte van zeven jaar eerder. Dit aantal stijgt de jaren erna fors door naar 117.248 meldingen in 2020, 130.194 meldingen in 2021, 138.808 meldingen in 2022 en een recordaantal van 141.810 meldingen in 2023.³

Deze cijfers laten maar een deel van de werkelijkheid zien: als iemand bijvoorbeeld in verwarde toestand een winkeldiefstal pleegt, heet die melding ‘winkeldiefstal’ en niet ‘overlast door verwarde personen’.

Er is bezuinigd op woonvormen voor mensen met meerdere problemen, die de laatste jaren ook in de psychiatrie vaak buiten de boot vallen

De Onderzoeksraad voor Veiligheid (ovv) kreeg de opdracht onderzoek te doen naar deze verwarde mensen op straat. Zijn conclusie: van de 250.000 tot 300.000 mensen met een ernstige psychische aandoening verkeren ongeveer 20.000 mensen in zorgnood.⁴ Dit komt omdat bij hen niet de zorgvraag centraal staat, schrijft de ovv, maar het zorgaanbod van de instellingen. Uit onderzoek blijkt dat meer dan driekwart van de mensen in de maatschappelijke opvang kampt met ernstige psychiatrische problemen.⁵ Dat zie ik ook gebeuren.

Neem Henk, een man van dan 59 jaar oud. Henk verloor de afgelopen jaren na zijn schei-

ding ook zijn werk en zijn huis. Hij belandde op straat, waarna hij en zijn talloze plastic tassen een plek in de maatschappelijke opvang toegevoegd kregen.

Alleen is Henk de hele tijd kwijt. Omringd door talloze blikjes bier vind ik hem een paar straten verwijderd van de maatschappelijke opvang in Rotterdam-Noord. Hij is doorweekt, huilt en herkent me niet. Ik trek hem overeind en breng hem naar bed.

Henk is een olijke man met grijs haar die niet alleen op straat verdwaalt, maar ook in gesprekken. Het lukt hem niet de medicatie te slikken voor zijn longproblemen, infecties en alcoholgebruik, hij raakt zijn spullen steeds kwijt, plast in een volle eetzaal op de vloer: hij lijkt geen controle te hebben over zijn gedrag.

Al een tijdje vermoed ik dat hij het syndroom van korsakov heeft, een hersenziekte als gevolg van overmatig alcoholgebruik, waarbij je onder andere je kortetermijngeheugen verliest. Dan is de maatschappelijke opvang geen geschikte plek: niet alleen zijn alcohol en middelengebruik hier bijna normaal, ook wordt er geen gespecialiseerde begeleiding geboden voor deze complexe ziekte. Overdag moeten mensen de opvang uit en worden ze geacht zichzelf te redden, 's avonds mogen ze hier hun stretcher openklappen om te slapen.

Ik probeer Henk te plaatsen in een ggz-instelling gespecialiseerd in korsakov. Hij wordt geweigerd omdat zijn problematiek ‘te complex’ is. Henk heeft naast zijn geheugen- en alcoholproblemen namelijk ook agressieproblemen.

Ik denk dat zijn agressie niet alleen komt door zijn mogelijke hersenziekte, maar ook door de omstandigheden waarin hij leeft. Hij zit in een bomvolle, chaotische opvang met allemaal mensen met problemen. Hij kan al die prikkels niet plaatsen, wordt daar agressief van.

Als ik blij aandringen bij de ggz-instelling wordt me verteld dat hij eerst zes weken nuchter moet zijn voordat ze een intake met hem willen plannen. Een onmogelijke opgave in de opvang waar hij nu zit en daarnaast onverstandig. Hij drinkt liters bier per dag; in één keer stoppen is gevaarlijk, de afkickverschijnselen zijn dan te heftig, dat moet begeleid.

Dus probeer ik een andere ggz-instelling, maar daar verwijzen ze hem weer naar een instelling gespecialiseerd in korsakov. En terwijl Henk van het kastje naar de muur wordt gestuurd, holt zijn geestelijke en fysieke gezondheid verder achteruit. Hij belandt, ook door zijn dwaalgedrag, meerdere malen op de eerste hulp met wonden en infecties.

Uit onderzoek blijkt dat meer dan driekwart van de mensen in de maatschappelijke opvang kampt met ernstige psychiatrische problemen

Na behandeling wordt hij met de taxi naar de maatschappelijke opvang gestuurd. Daar tref ik hem soms nog in een ziekenhuisjapon aan, van achteren open. Als ik hem op een dag vind met een forse hoofdwond, waarvan niemand weet hoe die is ontstaan, bel ik de crisisdienst van de ggz: het kán niet meer, zeg ik, deze man is een acuut gevaar voor zichzelf.

Maar ook daar vang ik bot: vanwege grensoverschrijdend gedrag in hun kliniek, dat jaren geleden plaatsvond, heeft hij voor altijd een rode kaart. Meer smaken in de ggz heb ik dan niet meer. Henk is te ziek om te worden geholpen.

WachtlIJst na wachtlIJst

In de maatschappelijke opvang in Rotterdam-Noord zie ik de meeste patiënten – of ze nu verslaafd, in de war of allebei zijn – in een neerwaartse spiraal raken. Op een plek waar je je kopje koffie neemt met wat suiker en coke, escaleert gedrag nu eenmaal. Wat vaak weer resulteert in een schorsing naar straat, gevangenis of ziekenhuisopname. Dit zorgt er weer voor dat efficiënte hulp niet op gang komt, want strafrecht, ggz, ziekenhuis en gemeente werken niet goed samen. Ze registreren in aparte systemen, wisselen praktisch geen gegevens uit en zoeken elkaar niet op. En dit speelt in het hele land, niet alleen in Rotterdam.

Vaak zie ik dat iemand na een opname om af te kicken wordt ontslagen naar de maatschappelijke opvang. Waar bijna iedereen gebruikt. Waarna ik mensen weer moet terugverwijzen naar een ggz-kliniek. Met wachttijden van maanden, waardoor het weer misgaat, waardoor ze weer van de wachtlIJst af worden gehaald. Hierdoor moeten trajecten steeds opnieuw worden opgestart. Ondertussen zitten de mensen die hulp nodig hebben vast.

Zo heb ik een patiënt met een depressie die driekwart jaar op een wachtlIJst staat. Na de intake bij de ggz wordt geconcludeerd dat haar klachten inderdaad ernstig zijn. Ze schuift door naar de volgende wachtlIJst: een jaar. Ze trekt het niet meer en op mijn spreekuur zegt ze dat ze zich wanhopig voelt en suïcide wil plegen.

Ik probeer een behandelaar op te bellen bij de ggz-instelling waar ze op de wachtlIJst staat, maar ik kan alleen een online belverzoek indienen, voor een blok van een kwartier. De eerste mogelijkheid is een week later. De medewerker belt me dan inderdaad op, maar ik ben met een patiënt bezig en mis haar oproep. Als ik terugbel, krijg ik direct een voicemail met het bericht dat ik online een nieuwe afspraak kan inplannen.

Het is niet de eerste keer dat ik dit meemaak. Inmiddels is het eerder regel dan uitzondering dat ik behandelaren bij de ggz lastig te pakken krijg. De samenwerking wordt daardoor tijdrovend, moeilijk en soms zelfs onmogelijk.

De medewerker belt gelukkig nog een keer. 'Je hebt nog vier minuten', zegt ze direct, waarna ik gehaast mijn verhaal doe.

'Iedereen op deze wachtlijst is suïcidaal', zegt ze lachend na een halve minuut.

Ik kan het haast niet geloven. Maar aangezien een andere suïcidale patiënt een week ervoor ook niet werd geholpen omdat de ggz-instelling vond dat de casus 'te licht' was, waarna deze een afsluitende brief stuurde met de beschrijving dat de patiënt suïcidaal was, en weer een andere suïcidale patiënt was geweigerd omdat ik het verkeerde soort aanmeldformulier had ingevuld, neem ik het toch van haar aan.

Maar het blijft knagen. Ik pik het niet dat de ggz-instelling zo slecht bereikbaar is en zo lachend reageert op ernstige gezondheidsproblemen. Dus dien ik daar een klacht over in bij de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

Acht weken later krijg ik een brief terug: de Inspectie kan niks doen. Ze gaat niet over 'wachtlijstbemiddeling'. Nogal een eufemisme voor situaties waarin mensen acuut gevaar lopen, denk ik. En wie is dan verantwoordelijk voor deze ernstig zieke mensen?

Niet veel later gaat het echt mis. Een dierbare patiënt uit de maatschappelijke opvang overlijdt, net dertig jaar. Hij dronk zichzelf dood, in de week waarin hij de sleutel van zijn eigen appartement kreeg.

Tallose gesprekken voerde ik met hem, ook over zijn buitensporige alcoholgebruik. Hij liet zich overhalen tot een verwijzing, maar een behandeling voor zijn verslaving kwam niet op gang, ook omdat hij niet echt gemotiveerd was.

Hij was niet op zijn intake verschenen en mocht niet nogmaals komen.

Langzaam zag ik dat iedereen zijn handen van hem aftrok. Ik besprak zijn verslechterende conditie met collega's, maar kreeg steeds hetzelfde antwoord: met een verslaving moet je écht gemotiveerd zijn, anders werkt een behandeling niet. Er werd een beroep op gedrag gedaan dat hij door zijn ziekte niet kon vertonen. Niemand wilde hem opnemen.

Ik accepteerde dat. En nu is hij dood.

[...]

Professionele nabijheid

Niet oordelen en het volledige verhaal van iemand proberen te begrijpen om zo veel mogelijk bij de patiënt aan te sluiten: dat is hulpverlening voor mij. Geen professionele distantie, maar professionele nabijheid.

Dat betekent dat ik soms na mijn werk mensen bezoek bij wie complexere problemen spelen. Dan ga ik op hun bank zitten, drink ik en eet ik wat zij aanbieden, om vervolgens samen de hele kluwen van problemen te ontwarren.

Efficiënte hulp komt niet op gang, want strafrecht, ggz, ziekenhuis en gemeente werken niet goed samen

Als ik dit aan hulpverleners vertel, zeggen zij vaak dat zij dit niet 'mogen' van hun leidinggevende. Dat ze er geen tijd voor hebben of geen energie. Terwijl de relatie tot de persoon die je helpt het meest bepalend is voor het slagen van een behandeling.

Je moet diegene leren kennen, de goede en de slechte kanten, de gezonde en de ongezonde kanten, omdat je als hulpverlener ook de macht

hebt om iemands leven te veranderen. Om die gezonde kanten te vinden en te stimuleren. Het volledige verhaal van iemand brengt je ook nader tot elkaar, terwijl de focus op een klein gedeelte van dat verhaal, op de symptomen, vooral benadrukt hoeveel we verschillen.

[...]



Noten

- 1 CBS (23 augustus 2019). Aantal daklozen sinds 2009 meer dan verdubbeld.
- 2 NOS (23 augustus 2019). Kabinet schrikt zich rot van stijging aantal daklozen: 'Zouden ons moeten schamen'.
- 3 Data.politie.nl (gewijzigd op 15 oktober 2024). Geregistreerde overlast; soort overlast, gemeentelijke indeling 2024.
- 4 Onderzoeksraad voor Veiligheid (april 2019). Zorg voor veiligheid. Veiligheid van mensen met een ernstige psychische aandoening en hun omgeving.
- 5 Van Everdingen ZorgConsult (september 2016). Coline van Everdingen, De Utrechtse nachtopvang en crisisopvang in beeld. Eindrapport van beeldvormend onderzoek in opdracht van de gemeente Utrecht.

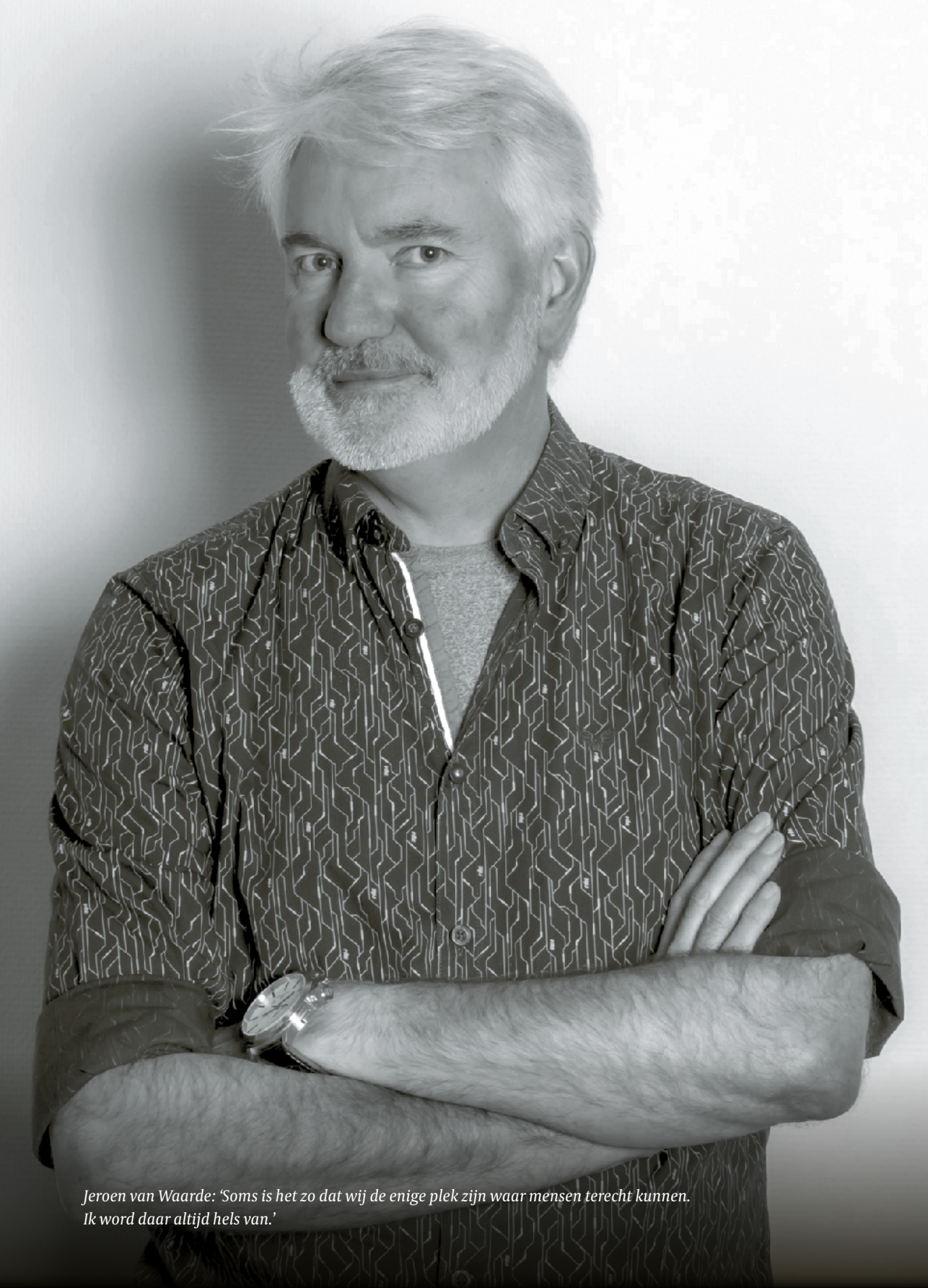
Interview met Jeroen van Waarde

‘Het is soms erg moeilijk om in dit verkokerde systeem mensen de juiste zorg te bieden’

Mensen met én een verslaving én een psychose, of én psychische problemen én ernstige lichamelijke ziekten, vallen nogal makkelijk tussen de raderen van ons zorgsysteem. Het blijkt uit wachtlijsten die langer worden, in het bijzonder die voor de complexe geestelijke gezondheidszorg, maar iedereen die om zich heen kijkt ziet het ook op straat. Om hoeveel mensen gaat het?

ANNEMARIEKE NIEROP

Hoofdredacteur S&D



Jeroen van Waarde: 'Soms is het zo dat wij de enige plek zijn waar mensen terecht kunnen. Ik word daar altijd hels van.'

Zijn het incidenten, die mensen waar duidelijk iets mis mee is op straat waar we een beetje beschaamd omheen lopen? Is de groep groter dan vroeger? En waar horen deze mensen voor hulp eigenlijk aan te kloppen? Kloppen ze zelf überhaupt wel aan? Hoe kunnen we hulp voor ze regelen? In de zoektocht naar antwoorden op deze vragen kwam ik, bij gebrek aan rapporten en duidelijke cijfers, aan tafel te zitten bij Jeroen van Waarde, vrijgevestigd psychiater verbonden aan het Rijnstate ziekenhuis in Arnhem.

De afdeling waar hij werkt is een zogenoemde medisch-psychiatrische unit binnen het ziekenhuis. Dat betekent zoveel als dat je op deze afdeling psychiatrie zowel voor een psychose behandeld kunt worden als dat je er een infuus kunt krijgen met antibiotica voor een longontsteking.

Afdelingen zoals deze in Rijnstate zijn inmiddels schaars. Het aantal psychiatrische afdelingen in ziekenhuizen – vroeger heette die PAAZ-afdelingen – daalt al jaren. De klinische psychiatrie is aan het verdwijnen uit onze algemene ziekenhuizen. Ik spreek Jeroen van Waarde niet alleen omdat hij 22 jaar ervaring heeft als psychiater in Rijnstate en jarenlang in het bestuur van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie zat, en hij dus hopelijk helderheid kan geven over de omvang van de groep mensen in psychische nood die tussen wal en schip valt. Ik spreek hem ook omdat hij zich al jaren verzet tegen deze scheiding tussen de geestelijke gezondheidszorg en de lichamelijke (somatische) zorg. Die scheiding is volgens hem een van de oorzaken dat kwetsbare mensen – zoals de verslaafden die ook andere problemen hebben en die dringend zorg nodig hebben – die zorg niet altijd krijgen. Ik kom hem op het spoor door zijn optreden in de documentaire ‘Verward’ van Jessica Villerius.

Sinds wanneer is die scheiding tussen geestelijke gezondheidszorg en somatische zorg gaande?

‘Dat speelt al decennia. Vroeger hadden we grote psychiatrische instellingen bij de duinen en in de bossen waar mensen met psychische problemen een beetje menswaardig konden leven. Dat waren echt gemeenschappen, waar mensen ook werktherapie kregen én psychotherapie. Waar een dokter en een tandarts zaten, waar ook neurologische onderzoeken gedaan konden worden. Alles zat bij elkaar. Ik wil het niet verheerlijken, maar dat werkte op zich best wel goed en beschermend.

Op een gegeven moment, vanaf de jaren zeventig, kwam het inzicht dat je mensen met psychische aandoeningen vooral in de maatschappij moet hebben. Al die grote instellingsterreinen werden toen ontmanteld.

Mensen hebben soms én een verslaving én ze zijn psychotisch én ze hebben een longontsteking – deze mensen vallen tussen wal en schip

Nu is die zorg volledig opgesplitst. Maar de mens, die patiënt, die is niet veranderd. Mensen hebben soms én een verslaving én ze zijn psychotisch én ze hebben een longontsteking. Dat zijn drie medische aandoeningen waarvoor je in het huidige bestel op drie verschillende plekken terecht moet komen: de verslavingszorg, de ggz en in het ziekenhuis.

Dat werkt dus niet. Deze mensen vallen tussen wal en schip. En dan zie je in de maatschappij: mensen die verloederen, die geen zorg krijgen en die eerder dood gaan.’

Hoe proberen jullie in het ziekenhuis Rijnstate dat te doorbreken?

‘Wij vinden dat je veel meer geïntegreerde zorg zou moeten geven. Het is echt een ideologische kwestie voor ons. Onze afdeling zit in het gebouw van het ziekenhuis. Je loopt er zo naartoe. In de polikliniek behandelen we patiënten die zijn doorverwezen door hun huisarts, maar we hebben ook een consultatieve dienst voor de andere afdelingen in het ziekenhuis, als er mensen zijn met psychiatrische symptomen of onbegrepen gedrag, verwardheid. We gaan 24/7 het hele ziekenhuis door, inclusief de spoedeisende hulp.

De politie brengt sinds jaar en dag verwarde mensen, soms geboeid, rechtstreeks bij ons op de spoedeisende hulp. Dat kan niet in elk ziekenhuis. We hebben ook een psychiatrische opnameafdeling met dertig bedden, deels is dat een gesloten afdeling.’

Kun je een indicatie geven van hoeveel mensen met ernstige psychische problematiek niet goed geholpen worden in ons zorgsysteem?

‘We weten het niet. Dat komt omdat de verschillende vormen van zorg in hokjes zijn opgedeeld. Als je het aan de GGZ-instellingen vraagt, dan kunnen zij alleen de getallen noemen van hun crisisdiensten. Als je het aan de politie vraagt, dan kunnen die alleen de E33-meldingen laten zien (meldingen van overlast door personen met verward of onbegrepen gedrag). Ziekenhuizen registreren dat helemaal niet apart. Er

De politie zegt er niet te zijn voor de opvang van verwarde mensen. Maar natuurlijk zijn ze daar wel voor

zijn ook heel veel ziekenhuizen die geen eigen psychiatrieafdeling hebben. Omdat we het zo opknippen heeft niemand het overzicht.’

Maar je zou de cijfers van crisismeldingen van de politie en GGZ toch bij elkaar kunnen optellen?

‘Dan klopt de som zeker nog niet. Iedereen registreert aantallen vanuit zijn eigen belang. De politie bijvoorbeeld zegt er niet te zijn voor de opvang van verwarde mensen. Maar natuurlijk zijn ze daar wel voor, omdat de politie verantwoordelijk is voor handhaving van de openbare orde. Dat waren ze altijd al. De politie heeft er mijns inziens belang bij om hun aandeel in de opvang van mensen met onbegrepen gedrag groot te maken, zodat hun boodschap – dat de zorg dit van hen moet overnemen – duidelijker wordt.

De GGZ-instellingen hebben er mijns inziens vooral belang om aan te tonen dat ze goed werk doen, dat ze ertoe doen. Je hoort weinig kritische geluiden vanuit de GGZ-instellingen zelf over hun functioneren, bijvoorbeeld over de mensen die ze ‘missen’? Wat je afhoudt, mis je niet. Als je naar die individuele instellingen kijkt, naar hun jaarplannen en verslagen, dan lees je over de fantastische projecten die er allemaal zijn. Regelmatig hoor ik dat “het steeds beter gaat”. Nu, die ervaring heb ik niet.

Belangenbehartigers vanuit de GGZ-instellingen hebben er een belang bij om de groep die voor problemen zorgt kleiner te maken. Zij stellen bijvoorbeeld dat verreweg de meesten van die E33-gevallen van de politie geen ggz-problematiek betreft. Dat is verloedering, maatschappelijke problematiek, dat moeten de gemeentes oplossen en niet de GGZ. Maar ernstige maatschappelijke stress lokt ernstig psychiatrische ontregeling uit, dus wie is als eerste aan zet?’

Om hoeveel mensen denk je dat het gaat?

‘Een indicatie van hoe groot de groep is die tussen wal en schip valt geeft een pilot die we in 2018 hebben gedaan, gesubsidieerd door Zon-Mw. Drie maanden lang hebben we gezegd: alle mensen die verward zijn met verdenking op alcohol of drugsgebruik, die mogen drempelloos naar de spoedeisende hulp van Rijnstate verwezen worden. Dat mag via de huisarts, of via de GGZ-crisisdienst of via de politie. De politie moest dan van tevoren even bellen om een inschatting te maken van eventuele veiligheidsrisico’s. We hebben dat achteraf geëxtrapoleerd en berekend dat het zou neerkomen op ongeveer zeshonderd mensen per jaar, ongeveer twee per dag. In deze regio, alleen Arnhem, en een paar kleine dorpjes eromheen. Niet een onaanzienlijke groep dus.

Tijdens die pilot werd ik bijvoorbeeld om drie uur ’s nachts gebeld door de politie. De persoon met verward gedrag werd dan gebracht naar de spoedeisende hulp. Daar gingen we eerst kijken wat er aan de hand was. Is er iets lichamelijks? Iets psychiatrisch? Als patiënten moesten blijven, dan konden ze 48 uur bij ons op de afdeling terecht. Van daaruit keken we dan of iemand rechtstreeks door kon naar de verslavingszorg of de GGZ-instelling. Daar hadden we afspraken over gemaakt, dat dat drempelloos zou kunnen.

Die pilot van drie maanden was succesvol. Iedereen, de GGZ-instelling, de politie, ook de huisartsen, wijzelf, de spoedeisende hulp, was er heel erg enthousiast over. We hebben er een rapport over geschreven en een wetenschappelijk artikel. We hebben het kwalitatief middels interviews onderzocht. En we hebben het kwantitatief onderzocht.

Ons doel was ook de zorgverzekeraars te laten zien dat er een probleem was met deze groep patiënten, en dat we daar wat aan konden doen.

Om for once and for all van die discussie af te zijn dat deze problematiek niet zo vaak voor zou komen, dat deze mensen niet in het ziekenhuis zouden thuishoren. Of dat dit een probleem was dat de GGZ moest oppakken, omdat er helemaal niets lichamelijks met die mensen aan de hand zou zijn. Wij wilden die vooroordelen ontzenuwen, en dat is gelukt.

Het gaat dus om zo’n zeshonderd mensen per jaar in de regio Arnhem. Daarvan kon 80% na hun bezoek aan de spoedeisende hulp wel weer naar huis. Waarbij we overigens vonden dat je bij die 80% nog secundair-preventief veel meer zou kunnen doen. Je zou mensen kunnen nabellen: “Joh wat was er nu gebeurd? Moet je niet toch nog eens nadenken over je alcohol- en drugsgebruik? Heb je daar niet wat meer hulp bij nodig?” Dat hebben we niet gedaan, want daar hadden we geen mensen en middelen voor.

Je hoort weinig kritische geluiden vanuit de GGZ-instellingen zelf over hun functioneren, bijvoorbeeld over de mensen die ze ‘missen’

Die 20% die bleef, hebben we opgenomen. Daarvan bleek een derde echt serieuze medische problemen te hebben. Dan moet je denken aan heel ernstige leverfunctieproblemen. Ernstige ontregeling van de bloedsuikers. Ernstige infecties. Ernstige vitaminetekorten. Dat soort dingen. Een derde, dus dat is niet nul. Het aantal met ernstige medische (somatische) problemen is zelfs best heel aanzienlijk.

De helft van die 20% had echt serieus psychiatrische problemen. Dan sluit ik even de verslaving uit, dus ander psychiatrische problemen.

Psychoses, bipolaire stoornissen, ernstige vitale depressies, ernstige suicidaliteit. Heel ernstige persoonlijkheidsstoornissen.

En ze hadden dus allemaal alcohol of drugs gebruikt. Er zaten ook heel veel jonge mensen tussen die veel te veel gedronken hadden en daardoor echt in de problemen kwamen. Bijna 2% van de gehele pilotgroep bleek binnen een jaar doodgegaan. Dat is ook niet onaanzienlijk. Bij 5% moesten we een crisismaatregel opleggen, psychiatrische dwang. Dus 95% van de mensen kreeg gewoon vrijwillig een opname. Dat was ook zo'n tegenargument: "Die mensen willen helemaal geen hulp." Onzin.'

Als iedereen zo enthousiast was, waarom is het dan bij een experiment van drie maanden gebeven?

'Het hele initiatief is verdwenen in overlegtafelgedoe in deze regio, met de GGZ, met de politie, met de gemeenten, met de zorgverzekeraars. De regionale GGZ-instelling was – terecht – bevreesd dat dit ten koste van hun budget voor crisiszorg zou gaan, want de zorgverzekeraars zeiden: als jullie in Rijnstate zo gaan werken, dan moet er zoveel miljoen van de GGZ-instelling worden overgeheveld naar het ziekenhuis.

Maar de mensen die wij op de spoedeisende hulp hadden gezien waren niet de patiënten die bij de GGZ-instelling terecht kwamen, dus het was geen verdringing. Bij de triage door de GGZ-crisisdienst wordt gesteld dat mensen onder invloed niet beoordeeld kunnen worden. Door een verdeel- en heers-spel is dat initiatief niet verder van de grond gekomen.

De politie zit nog steeds regelmatig met z'n handen in het haar met sommige mensen met ernstig probleemgedrag. Schrijnende verhalen zijn het. Dit weekend nog kreeg ik van de politie zo'n noodtelefoontje, want door die pilot weten ze me nog steeds te vinden.

Wat was er aan de hand? Politie, ambulance, huisarts, RIBW (woonbegeleiding) stonden met z'n allen rond een jonge vrouw die alles kort en klein had geslagen en onder invloed was van drugs. Een getraumatiseerde vrouw uit een oorlogsgebied die jaren geleden met haar bejaarde moeder hierheen was gekomen. De crisisdienst van de GGZ wilde niet komen. Want: ze was onder invloed, we kunnen het nu niet beoordelen. De politie moest het maar oplossen. Maar de politie vond dat dit 'zorg' was. En dan staat iedereen machteloos om die vrouw heen en is er niemand die haar verder kan helpen.'

Hoe kan het dat we allemaal lijdzaam toekijken terwijl mensen tussen wal en schip vallen?

'Ik vind dat echt verschrikkelijk. Wie zijn de sjaak? Dat zijn die mensen zelf, de families en hun burens.

Via een bepaald triageprotocol wordt in de GGZ afgevinkt of een probleem 'psychiatrie' is. Naar mijn mening wordt dat vaak als excuus gebruikt om de benodigde zorg uit te stellen of af te houden, terwijl je net zo goed had kunnen zeggen: we gaan het wel gelijk doen.

Op onze eigen afdeling proberen wij geen exclusiecriteria te hanteren. Neem een verstandelijke beperking, iemand van een IQ van 70 of lager. Een GGZ-instelling verwijst die mensen meestal direct door naar de verstandelijk gehandicaptenzorg, de vg-sector. Die groep moet buiten de GGZ-hulp blijven vanwege ingewikkelde financiering en een ander wettelijke kader voor dwang (Wet Zorg en Dwang, WZD). Ik vind dat niet goed. Wij doen vanuit Rijnstate consultatie bij een grote verstandelijke gehandicapteninstelling in deze regio. Daar zitten ook mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen. Die kunnen in de vg-instelling vaak niet adequaat behandeld worden, daar hebben

ze de mogelijkheden en expertise niet voor. Wij behandelen op onze afdeling momenteel twee verstandelijk gehandicapte mensen die bij ons een reguliere psychiatrische behandeling krijgen. En die daarvan opknappen. Daarna gaan ze weer terug naar de vg-instelling waar ze wonen.

Nog zo'n uitsluitingscriterium is dementie. De GGZ-instellingen verwijzen deze mensen naar de psychogeriatric. Somatische comorbiditeit – lichamelijke ellende – idem dito. Daarvan zegt de GGZ-instelling: dat kan niet bij ons, want wij kunnen geen somatische zorg bieden.

Verslaving? “Nee, want die mensen kunnen we niet beoordelen. Als iemand onder invloed is kunnen we niet zien of er een psychiatrische stoornis is waar wij dan wel iets mee kunnen.” Maar je kunt toch ook alvast aan de familie vragen hoe het zit? En heel vaak zijn deze mensen al bekend bij de hulpverlening.

Er wordt regelmatig weggeken, ook vanuit machteloosheid. En vanuit het idee: als ik het oppak, dan zit ik met het probleem

Nog een uitsluitingscriterium is strafbaar gedrag, waarvan de GGZ vindt dat het justitieel moet worden opgepakt, maar waarvan de Officier van Justitie vindt dat het niet ernstig genoeg is om iemand de vrijheid te benemen. De politie zit dan ook met de handen in het haar als ze zo iemand op straat treffen. Die bellen met de hulpofficier van justitie. Die kijkt in zijn wetboek en zegt: “Ja het is misschien wel strafbaar, maar ja het vraagt niet om vrijheidsbeneming.” Iemand blijft dan op straat.

Spoeoedisende hulpen van ziekenhuizen hetzelfde. Onze spoeoedisende hulp is gelukkig

redelijk mild voor deze complexe mensen. Maar ook bij ons zijn er soms hulpverleners die zeggen: “Je wil geen hulp van ons, je schreeuwt alleen maar, dan ga je maar weg.”

Er wordt regelmatig weggeken, ook vanuit machteloosheid. Vanwege handelingsverlegenheid. En vanuit het idee: als ik het oppak, dan zit ik met het probleem.’

Heb je de zorg en je cliënten de afgelopen jaren zien veranderen?

‘De laatste jaren zien we de complexiteit echt toenemen. Je ziet het bijvoorbeeld aan de elektroconvulsie therapie (ect); een behandeling waarbij je mensen onder narcose door middel van stroom een stimulus aan hun brein geeft, waardoor bepaalde processen geactiveerd worden die het herstel van de hersenen bevorderen. Mensen met ernstige depressies of psychoses knappen er vaak snel van op.

Vroeger, toen ik twintig jaar geleden begon, werden vooral de mensen met een therapieresistente depressie hiervoor doorverwezen. Dat waren mensen die eerst bij hun huisarts met een antidepressief medicijn waren behandeld en die toen dat niet lukte waren doorverwezen naar de tweedelijns ggz. En als ze daarvan nog steeds niet opknapt werden ze verwezen naar ons. Minimaal de helft van deze mensen knapte op met die methode van ect, terwijl al die andere pillen en therapieën niet hielpen.

Deze therapieresistente groep, dat was een behoorlijk reguliere groep, vrij rechttoe-rechtaan. Het waren geen mensen met allerlei bijkomende problemen, zoals huisvestingsproblemen, sociaal maatschappelijke problemen, persoonlijkheidsstoornissen, autisme of een verstandelijke beperking.

Tegenwoordig zien we die groep patiënten eigenlijk niet meer in de kliniek. Ik vermoed dat ze niet meer door het systeem komen. Deze

mensen zitten, is mijn hypothese, thuis te verpieteren. Want die mensen zijn er natuurlijk nog wel. Ze hebben wellicht te horen gekregen: “Ja je bent nu bij een psycholoog geweest, de GGZ heeft negen maanden wachttijd dus neem het maar gewoon zoals het is. Klaar.” Deze mensen zijn uit beeld geraakt. Ze worden niet geregistreerd.

Maar het is niet zo dat wij nu helemaal geen ect's meer doen. Sterker nog: het is even druk als vroeger. Er zijn nog steeds wachtlijsten voor. Maar nu behandelen we vaak jonge depressieve mensen met bijvoorbeeld ook autisme erbij die helemaal vastgelopen zijn in het systeem. Die vaak ook ernstige persoonlijkheidsproblematiek hebben, zichzelf opensnijden en ook depressieve klachten hebben. Maar is hier sprake van therapieresistentie zoals we die vroeger hadden? Of is er veel meer sprake van een opeenstapeling van ellende waar iemand wel depressief van moet worden, en wat – veel eerder – een andere aanpak vraagt?

Deze mensen geven we dan ect. Een deel knapt daarvan op, maar het succespercentage is niet meer zo hoog als vroeger. Toch geven we ze regelmatig wel die ect-behandeling, want mensen of hun familie smeken er soms om. Hun autismebehandeling hebben ze gehad, daar zijn ze uitgeschreven. De ggz-behandeling hebben ze gehad. Daar zijn ze ook uitbehandeld. Ze zijn niet zelden helemaal aan het eind van de rit.'

Waarom zag je deze mensen voorheen niet?

'Deze mensen waren er natuurlijk altijd al, maar ze hadden een zorgaanbod dat beter bij ze paste. Ze werden niet zo in hokjes gestopt, ze kregen een veel integraler aanbod. Iemand met een milde vorm van autisme, die zat gewoon bij een sociaal-psychiatrisch verpleegkundige van een grote geïntegreerde ggz-instelling. Die hoefde niet naar een gespecialiseerd team. Ze kregen

daar steun en hulp met heel praktische dingen. En ze konden daar laagdrempelig terecht.

Het was niet zo dat je maar tien gesprekken had en dat het daarna klaar was. Dat als je na die gesprekken nog niet beter was, je uitbehandeld werd verklaard en terugverwezen werd naar je huisarts. Nee. Die bleven daar gewoon voor langdurige ondersteuning.

Je zou kunnen voorschrijven dat ieder zichzelf respecterend ziekenhuis een eigen PAAZ-afdeling moet hebben

Een deel van die groep mensen gaat nu van crisis naar crisis, die worden nogal eens uitgestoten van reguliere zorg, omdat ze té complex zouden zijn, terwijl de super-gespecialiseerde teams ze uitsluiten omdat ze niet passen bij het aanbod. Terwijl je de problemen van mensen soms juist klein wilt houden. Kijken wat er nu aan de hand is, en samen met iemand naar de gemeente gaan, samen een uitkering regelen, ofzo. Dat helpt soms al enorm.'

Hoe werkt het eigenlijk als mensen van julie afdeling afkomen. Sommige hebben niet eens een huis?

'Soms is het zo dat wij de enige plek zijn waar deze mensen terecht kunnen. Ik word daar altijd hels van. Vrij recent nog hadden we weer iemand die heel ziek binnenkwam, met allerlei toeters en bellen. En psychotisch én niet meer eten en drinken en helemaal uitgehongerd én allemaal andere medische problemen. Die toestand stabiliseren we dan op de afdeling. Dat duurt soms wel twee tot drie maanden.

Op een gegeven moment is iemand best wel hersteld. Soms met wat beperkingen: je vindt

dat ze nog een stukje somatische zorg nodig hebben, en een stukje begeleiding en misschien zelfs wel een beschermde woonvorm. Dan zit je al klem. Want een beschermde woonvorm waar ook wat somatische zorg moet worden geboden, die bestaat niet. Want dat is verkokend. Een beschermde woonvorm is alleen voor ggz-problematiek. Verslaafd kun je er ook niet in.'

Hoe is dat afgelopen in dit geval?

'De huisarts zei: ja sorry dit kan ik allemaal niet behappen, dat moeten jullie doen. Maar wij zijn een klinische behandelafdeling en geen woonvoorziening. Ik kom niet bij mensen thuis! De GGZ-instelling zei: die somatische verzorging, dat kunnen we echt niet. De thuiszorg dan? Nee te gevaarlijk, daar kunnen we niet thuis langs komen!

Op een gegeven moment zaten we zo klem dat we toch hebben geconcludeerd dat de patiënt naar huis ging. Maar de patiënt is inderdaad per kerende post twee maanden later via de spoedeisende hulp weer binnengebracht met een ambulance. Toen begon het gedoe van voor af aan. Daarna hebben we het wel voor elkaar gekregen dat deze patiënt naar een uitzonderlijke woonvoorziening kon, die hem bij hoge uitzondering wilde toelaten.'

Wat voor voorziening was dat dan?

'Vaak is dat toch een voorziening van het Leger des Heils. Je ziet soms ook dat woonvoorzieningen, die uitgebaat worden door zorgcowboys, zeggen: 'die willen wij wel'. Dan krijgen ze voor zo'n patiënt een vergoeding uit een hoog zzp-pakket. Daar krijgen ze dus veel geld voor. Maar of ze dan ook de benodigde zorg leveren? Regelmatig maken ze hun beloften niet waar en komen de mensen weer terug in de crisiszorg.

Het is heel erg moeilijk om in dit verkokerde systeem mensen de juiste zorg te bieden. Dat

speelt in het ziekenhuis. In de GGZ-instellingen. In de verslavingsklinieken. In de beschermde woonvormen.'

Hoe komen we hieruit?

'De scheiding tussen lichaam en geest zit op heel veel niveaus. Op het niveau van zorgopleidingen. Het zit 'm op het niveau van de financiering. De GGZ wordt anders gefinancierd dan de medisch specialistische zorg. Het zit ook bij het toezicht; je hebt een aparte inspectieronde voor de GGZ versus het ziekenhuis. Er is een andere wettelijke regeling voor het bieden van zorg onder dwang. In het ziekenhuis gebruik je de WGBO – Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst. In de GGZ heb je de Wet verplichte GGZ. Alsof iemand die psychotisch is en daarom een gevaar vormt, anders is dan iemand die op zijn hoofd gevallen is en een ernstige hersenschudding heeft en van daaruit gevaarlijk gedrag vertoont. Het zijn allebei mensen die gevaarlijk gedrag vertonen vanuit iets dat niet goed is in hun hoofd, maar de problematiek wordt benaderd vanuit twee verschillende wetten, vanuit twee verschillende budgetten. Dat kan simpeler.

Ik denk dat alle partijen moeten schuiven. En geld stuurt natuurlijk ontzettend sterk. Als de overheid het zou aandurven om budgetten te verschaffen over de hokjes heen, of het lef heeft die hokjes op te heffen, dan zitten we niet zo opgesloten.'

Wat kan de politiek concreet doen?

'De politiek stelt natuurlijk uiteindelijk de wetten vast waarin dit allemaal geregeld is. Zij kan stimuleren dat in andere ziekenhuizen, op andere plekken in dit land, vergelijkbaar gewerkt kan worden zoals wij dat doen in Rijnstate. Stop met dat hokjesdenken en beken kleur. Je zou kunnen zeggen: ieder zichzelf respecterend

ziekenhuis – zoals dat vroeger was – heeft een eigen PAAZ-afdeling. Waarom? Omdat die patiënten er altijd zijn!

En dan moet je natuurlijk wel doorstroomplekken creëren waar mensen na ziekenhuisopname naartoe kunnen. Dat kan ook ambulante verslavingszorg zijn, ambulante ggz, het kan een klinische afdeling van een GGZ-instelling zijn, een detoxafdeling van een verslavingskliniek – het kan ook gewoon de huisarts zijn als iemand herstelt en eigenlijk niet veel zorg meer nodig heeft.

Als we kijken naar de complexiteit die de komende decennia op ons afkomt, met veroudering, met multiproblematiek, dan zie je dat

er juist veel meer behoefte is aan geïntegreerde zorg. Waar je én verslaving kunt behandelen én de psychiatrische aandoening én het lichamelijke probleem. En ook dat je iets aan de sociaal-maatschappelijke problemen van mensen kunt gaan doen.'



Meer lezen?

- In 2019 bracht de Gezondheidsraad het rapport *Integrale zorg voor mensen met lichamelijke en psychische aandoeningen* uit over de consequenties van de huidige scheiding in zorgsystemen, MSZ, GGZ, WMO, et cetera. Er staan adviezen in voor beroepsverenigingen, opleidingen, en overheden.
- De resultaten van de pilot die in 2018 in Rijnstate werd gedaan zijn te vinden in het rapport 'Opvang van Mensen met Verward Gedrag onder invloed van alcohol en/of drugs'. Hier is ook een wetenschappelijke publicatie van gemaakt: Stefan M H Verheesen, Freek ten Doesschate, Maarten A van Schijndel, Rutger Jan van der Gaag, Wiepke Cahn, Jeroen A. van Waarde (2021). *Intoxicated persons showing challenging behavior demand complexity interventions: a pilot study at the interface of the ER and the complexity intervention unit*. Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 271(5): 903-913.
- Mike van Verseveld, Stefan M.H. Verheesen, Maarten A. van Schijndel en Jeroen A. van Waarde (2019). *Opvang van verwarde personen op de SEH*. NTVG, 163.
- J.A. van Waarde, C.Richter, M.E.T.M. Müller en B. Verwey (2004). *De medisch-psychiatrische unit: meerwaarde voor patiënten, artsen en ziekenhuizen*. NTVG, 148(5).
- Joep H.A.M. Tuerlings, E.C.M. (Noor) Pelger, Boudewijn J.H.B. de Pont en Jeroen A. van Waarde (2015). *Klinische les. Tweedeling psychiatrische en somatische spoedzorg. Herstel van weeffout is vereist*. NTVG, 159: A9151.
- BNN/VARA. Zesdelige documentaire 'Verward', Jessica Villerius, over de complexiteit rond verward gedrag.

Denise Holtkamp over haar zoon Thomas

‘Hij krijgt niet de zorg waar hij recht op heeft’

Thomas is geboren in 1985. Zijn jeugd verliep vrij normaal, tot de puberteit. Zijn vader en ik zijn toen gescheiden en hij is vertrokken en heeft nooit meer naar Thomas omgekeken. Dat heeft hem enorm pijn gedaan. Toen begonnen de problemen op school en met drugsgebruik.

Ik heb hem op een gegeven moment uit huis moeten zetten. Hij heeft een tijdje gezworven. De problemen hielden daarmee niet op, maar het gebeurde niet meer in ons huis. Ook hebben wij altijd een vorm van contact met hem gehouden, en als het kon, hulp geboden. Ik heb het hier over een perioden van een jaar of tien. Ook heb ik altijd een beroep gedaan op de hulpverlening, maar dat was niet effectief. Op een gegeven moment heeft hij in een psychose iets onmogelijks gedaan. De rechter heeft hem daarvoor gevangenisstraf en verplichte behandeling opgelegd.

Uiteindelijk is hij opgenomen in de forensische kliniek. Daar heeft hij twee jaar verbleven en is hij ook gediagnosticeerd en op medicatie gezet. Het was een goede tijd. Die hele strakke structuur die daar was, werkte voor hem. Ik had mijn zoon maar ook mijn eigen leven weer terug.

Vervolgens ging hij naar een beschermde woonvorm die niet voldoende bescherming bood voor een complexe patiënt zoals Thomas. Er was wel controle ook op de medicatie, maar vanaf acht uur 's avonds was er niemand aanwezig om op te letten. Een snelweg naar gebruik was het. Uiteindelijk is hij daar weggestuurd.

Van de ene op de andere dag was hij dakloos. Wij hebben hem een halfjaar lang op een stretcher op onze zolder laten slapen. Daarna kon hij via de woningbouwvereniging een flatje huren. Met hulp van vrienden en familie hebben we zijn huis ingericht. Ik heb via de Wmo een voorziening aangevraagd, zodat hij hulp kreeg in de huishouding. Hij ging weer naar de Brijder (verslavingszorg), en hij had dagbesteding bij Actief Talent.

Er volgden hele moeilijke jaren. Tijdens de coronatijd heeft hij een periode gehad dat hij heel ziek was. Dat uitte zich in een vorm van catatonie. Toen zat hij drie of vier weken hier in ons huis op de bank. Ik heb natuurlijk voortdurend aan de bel getrokken, want hij blijft cliënt bij de GGZ. Uiteindelijk is hij ook opgenomen in de kliniek, maar zo'n opname duurt maar kort, twee à drie weken.

In 2022, net na corona, raakte hij opnieuw dakloos. Er was veel overlast voor de buurt, ook door iedereen die bij hem langskwam. Hij raakte enorm verward, was geïsoleerd en de zaak escaleerde. Hij is toen van het dak van de flat gehaald.

Rond die tijd werd ook zijn indicatie voor langdurige zorg afgegeven. Hij heeft Wlz 3. Voor de GGZ is dat de max. Hij hoort de hele dag stemmen, heeft wanen. Hij leeft in een enorme angst. In feite is hij een kind van zeven — zo is hij ook gediagnosticeerd.

Wij konden hem niet meer in huis nemen, dat ging gewoon niet. Hij kon wel direct terecht bij de nachtopvang. Daar is een heel streng regime. Thomas zei: “Mam, het is net een gevangenis.” Gebruik wordt er absoluut niet getolereerd. Die structuur werkte voor hem goed. Maar het was wel heel droevig want je wordt opgejaagd. Je moet om acht uur opstaan, om negen uur moet je

wegwezen, en om zes uur s avonds mag je je weer melden. Overdag zat hij bij de inloop van Parnassia. De voorziening op zich is goed: er wordt gekookt, het is er warm, ze kunnen er douchen, ze kunnen hun was doen, maar zo ga je niet om met een ernstige psychiatrische patiënt. Die hoort opgenomen en langdurig behandeld te worden.

Binnen de GGZ heerst de doctrine: beter worden doe je thuis en alles is op te lossen met ambulante zorgverleners die rondrijden en de patiënten bezoeken. Maar 'beter worden doe je thuis' gaat voor deze mensen niet op. Deze mensen worden op deze manier aan hun lot overgelaten. Ik zie mijn zoon sterven.

Ik heb een enorme strijd gevoerd met de GGZ. De GGZ wilde ook geen dossierhouder zijn nadat de Wlz-indicatie was afgegeven. Uiteindelijk hebben ze daar wel mee ingestemd, en toen is hij geplaatst in een sociaal pension van het Leger des Heils, bij Huis en Haard hier in Alkmaar. Daar werken hele lieve en betrokken mensen, maar zij kunnen in feit niet de hulp bieden die hij nodig heeft.

Sinds hij daar woont is hij al vijf keer in een ernstige crisis geraakt, zodanig dat hij op de eerste hulp terecht kwam. Er wonen allemaal mensen die verslaafd zijn, het leven van die bewoners is opgebouwd rond gebruik. Voor Thomas is het fataal.

Momenteel is de GGZ zo pissig op mij, omdat ik me verzet, dat ik geen enkele informatie meer krijg over de behandeling, alles moet lopen via een mentor. Ook een van die keren dat Thomas op de eerste hulp terecht kwam, kreeg ik geen informatie. Die middag was hij ook al opgepakt door de politie omdat hij bij ons aan de deur was geweest om geld te eisen. De politie had de crisisdienst van de GGZ gebeld. Die heeft hem gezien, maar stelde hem voor de keus: of opname, of naar huis met een kalmerend middel. Die avond is hij door medewerkers van Huis en Haard op zijn kamer in bewusteloze toestand gevonden, nadat hij zichzelf ernstig had verwond.

Ik hoorde dat achteraf allemaal pas. Bij Huis en Haard zeiden ze toen ik vroeg hoe het met hem ging: "Wij mogen u niets vertellen, maar we hebben hem naar de eerste hulp gebracht." De arts op de eerste hulp zei dat ze niets met mij mocht delen.

De psychiater van het wijkteam van de GGZ zei tegen me: "U kunt nu eenmaal niet opbrengen wat ouders opbrengen met een kind met ernstige kanker. Namelijk loslaten en accepteren dat hij steeds verder afglijdt." In mijn ogen een bizarre opmerking voor een arts die de eed heeft afgelegd "to do no harm".

Je zou ook kunnen zeggen: voor deze mensen gaan wij zorgen. Want het budget is er om hem zorg te bieden, om hem een zinvolle dagbesteding te geven en te helpen beter te leven met die verslaving. Maar de GGZ zegt: "Hij werkt niet mee, hij moet eerst van zijn verslaving af." De Brijder zegt: "Wij kunnen niets als hij zo weerspanning is en die stemmen hoort, dat verstoort de behandeling van onze andere cliënten." Die wijst weer naar de GGZ. Maar mijn zoon heeft het recht op passende zorg en hulp. Dat is een Mensenrecht. Mijn zoon wordt opgejaagd als een wild dier. Dat is de zorg voor complexe psychiatrische patiënten in ons land.

Wij proberen, ondanks alle moeilijkheden, hem te laten weten dat wij hem niet opgeven, hij is een mens. Hij is mijn zoon is en wij geven om hem.'

Financiering van de zorg: de nieuwe verzuiling

In deze editie van S&D staat een interview met Jeroen van Waarde waarin hij beschrijft hoe patiënten met psychische aandoeningen, sociale problematiek en lichamelijke kwalen voortdurend door de mazen van het zorgnet glippen. En dat het telkens niet lukt om succesvolle experimenten die dit voorkomen door een meer geïntegreerde aanpak van alle problemen, een plek te geven in het reguliere zorgaanbod. Waarom eigenlijk niet?

Er zijn diverse redenen waarom een samenhangende aanpak van complexe meervoudige problematiek moeizaam is. Zorg van huisartsen en ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg, sociale ondersteuning, langdurige zorg, jeugdzorg en verslavingszorg zijn allemaal verschillend georganiseerd, hebben verschillende toegangspoorten, verschillende wettelijke kaders en toezicht, en verschillende opleidingen. Dat maakt een allesomvattende aanpak van één persoon met problematiek op al deze gebieden lastig. Maar, zoals het project van Jeroen van Waarde in Arnhem aantoont, ook weer niet onmogelijk.

Er is echter nog een grotere hobbel en dat is geld. Financiering van zorg is in Nederland ingewikkeld georganiseerd. Curatieve zorg, dat wil zeggen de zorg die huisartsen en medisch speci-

De Nederlandse zorg is extreem verkokerd georganiseerd. Die verkokering komt door de complexe manier waarop we onze zorg financieren. De Nederlandse Zorgautoriteit belooft hier al jaren iets aan te doen, maar doet dat niet.

MARCEL LEVI

Voorzitter van de raad van bestuur van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en hoogleraar Geneeskunde Amsterdam UMC en University College London

alisten leveren, wordt betaald door zorgverzekeraars volgens de Zorgverzekeringswet die uitgaat van marktwerking en zorgaanbieders die met elkaar concurreren om hun aandeel in zorgaanbod en de prijs daarvan. Alleen dat al nodigt zorgaanbieders niet echt uit om samen te werken.

Huisartsen worden grotendeels per inge-

De zorg in Nederland is niet georganiseerd rondom patiënten maar vooral rondom disciplines met elk hun eigen territorium, eigen budget, eigen regels en eigen bureaucratie

schreven patiënt in hun praktijk betaald. Specialistische zorg wordt juist per diagnose betaald. En om het allemaal nog ingewikkelder te maken wordt geestelijke gezondheidszorg per contact (consult, telefoongesprek, opname) gedeclareerd.

Als patiënten daarnaast langdurige zorg (zoals verpleging of thuiszorg) nodig hebben wordt het nog complexer: dit wordt betaald uit het Fonds Langdurige Zorg dat door het Zorginstituut wordt beheerd. Aanspraak op deze zorg wordt beoordeeld door het Centrum Indicatiestelling Zorg en betaling verloopt via regionale zorgkantoren. Die zorgkantoren zijn weer onderdeel van zorgverzekeraars die elk een eigen regio onder hun hoede hebben. Dit leidt ertoe dat in elke regio alles weer net een beetje anders wordt uitgevoerd.

Heeft een cliënt naast dit alles ook nog maatschappelijke ondersteuning nodig – denk bijvoorbeeld aan sociale hulp, jeugdzorg, dagbesteding of beschermde woonvormen – dan loopt dat via de gemeente, die weer verantwoor-

delijk is voor de Wet maatschappelijke ondersteuning, met per gemeente andere regels en een bizar versnipperde uitvoering. Daarnaast kennen al deze geldstromen weer andere voorwaarden die elkaar niet zelden tegenspreken, en eigen bijdrages.

Het grootste probleem is echter dat er geen enkel permeabiliteit is tussen de verschillende budgetten van al deze zorguitvoerders. Dus als een initiatief op het gebied van schuldhulpverlening leidt tot een verminderd beroep op geestelijke gezondheidszorg dan is er geen vehikel dat het mogelijk maakt wat geld vanuit de geestelijke gezondheidszorg te investeren in het sociale domein. Of als een interventie in de eerste lijn de gespecialiseerde tweede lijn ontlast, is het onmogelijk een stukje budget mee te laten bewegen. De silo's in de zorg zijn onverbiddeijk van elkaar gescheiden en het verplaatsen van geld, het creëren van discipline-overschrijdende tarieven of gezamenlijke financiering van geïntegreerde zorg kan niet. En ondanks jarenlange beloftes van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA), die bevoegd is de tariefstructuur aan te passen, gebeurt er op dit vlak helemaal niks.

Zorg in Nederland is niet georganiseerd rondom patiënten maar vooral rondom disciplines met elk hun eigen territorium, eigen budget, eigen regels en eigen bureaucratie. Deze verzuiling belemmert adequate zorgverlening aan complexe patiënten die gebruikmaken van verschillende vormen van ondersteuning, zoals ouderen, patiënten met zowel lichamelijke als psychische problematiek of mensen met zorgissues die deels in het sociale domein kunnen worden opgelost. Met de daarbij behorende inefficiëntie, frustratie bij zorgverleners, maar vooral ook inadequate hulp voor mensen die dit het hardste nodig hebben.

Diplomatieke middelvinger

Nederland doet met dit kabinet in Brussel steeds minder mee. Dit terwijl de steun onder Nederlanders voor Europese samenwerking in jaren niet zo hoog is geweest en geopolitieke uitdagingen juist vragen om een rol in het hart van Europa.

In het boek *Dit is Europa* haalt Hendrik Vos Margaret Thatcher aan. Nadat ze vaak met haar vuist op tafel heeft geslagen om 'haar geld terug te krijgen', krijgt ze in 1985 haar zin. Tijdens een top in het Franse Fontainebleau gaan de West-Duitse bondskanselier Kohl en de Franse president Mitterrand akkoord met een afdrachtskorting. De Britten zouden hier tot de Brexit gebruik van maken.

TIES HUIS IN 'T VELD

Internationaal secretaris PvdA

Thatcher realiseert zich niet dat zij op dat moment al achter de feiten aanloopt. Enkele weken voor de top van Fontainebleau had Mitterrand tijdens een herdenking van de slag van Verdun de hand van Kohl vastgepakt. Het leverde een emotioneel beeld op: de twee leiders van de voormalige aartsvijanden hand in hand in de stromende regen.

Gezamenlijk besluiten zij een nieuwe impuls te geven aan de Europese integratie die in de jaren tachtig was komen vast te lopen. Al in Fontainebleau worden voorzichtige stappen richting een volwaardige Europese Unie gezet, die uiteindelijk met het Verdrag van Maastricht zou worden vormgegeven. Thatcher was zo in haar nopjes met haar korting dat dit haar volledig ontging.

Uit dit voorbeeld blijkt weer eens dat de toekomst van Europa aan tafel wordt gevormd. Een

plek waar de Nederlandse regering zich al een aantal maanden niet begeeft.

Terwijl de Italiaanse oud-premier Draghi waarschuwt dat Europa zonder extra investeringen een 'langzame doodsstrijd' tegemoet gaat, wekt de positie van onze regering in de Financial Times verbazing door juist minder geld in te willen leggen. Daarnaast staan de Nederlandse plannen voor natuur en stikstof diametraal op Europese regels en wordt de brief van minister Faber voor een opt-out op migratie gezien als een diplomatieke middelvinger.

De koerswijziging van ons land komt op een slecht moment. De herverkiezing van Donald Trump stelt Europa voor fundamentele vragen: is de EU in staat Oekraïne extra te stutten als Trump dit nalaat? Zijn we voorbereid op handelsoorlogen en hoe nu verder met de aanpak van de klimaatcrisis?

Wie zegt alle antwoorden op deze vragen te hebben is een huichelaar. Feit is wel dat we beter voorbereid zijn als we in Europa gezamenlijk opereren.

Terug naar de les van Thatcher. Voor haar eigen politieke gewin was de Britse korting op korte termijn gunstig, maar op de lange termijn verloor ze de slag. Dat Nederland zich met pogingen tot opt-outs op de doodlopende weg van de Britten begeeft, is een veeg teken. Onze toekomst ligt in Europa; in het belang van Nederland is het zaak dat het kabinet zich hiernaar gaat gedragen.

Wat is ons excuus?

De Amerikaanse verkiezingen zijn achter de rug en het resultaat was ontstellend: niks nek-aan-nekrace, maar een afgetekende overwinning voor veelpleger Donald Trump. Driftig wensdenkend als altijd werd in de aanloop naar de verkiezingen gender als bepalende factor geponeerd, met natuurlijk het voordeel voor Kamala Harris. Dat Harris weliswaar een goedlachse, kordate tante is, maar politiek gezien nauwelijks iets te melden heeft, werd maar even wijselijk genegeerd.

De successen van Trump, van de AfD, Wilders, Nigel Farage, Meloni en zo nog wat anderen stellen de prangende vraag wat er in vredesnaam in het vrije, rijke Westen aan de hand

PETER KERKHOF

IT-trainer te Haren

is. Voor de ondermijning van de democratie in de Duitse Weimarrepubliek destijds zijn verklaringen heel wat makkelijker gevonden: massale werkloosheid, een verloren oorlog, weinig ervaring met democratie en een leger aan gezworen vijanden. Maar wat is, zo'n honderd jaar later, eigenlijk ons excuus?

Natuurlijk zijn er onder de Trump- en Wilders-stemmers mensen die het materieel slecht hebben, maar voor het merendeel geldt dat niet. Wat hen wel bindt is de overtuiging dat de politiek van de *hoge heren, die da oben*, niet meer over hen gaat. De partijen van het democratische midden doen al zo'n veertig jaar nauwelijks moeite meer een model van constructief samenleven voor te houden. Bij gebrek daaraan klampen de burgers zich vast aan het primitieve wij-gevoel van het nativisme. Hoezeer een buitenstaander zich ook aanpast en zich nuttig

maakt voor de maatschappij, nooit zal het genoeg zijn, want hij is immers geen 'echte' landgenoot. Dat is het wat Trump en Wilders en al die andere populistten uitbaten.

Dat ze hun sociaaleconomische beloften nauwelijks waarmaken, wordt ze nauwelijks kwalijk genomen. Met name centrumlinks kan zich dat aantrekken: veel te weinig hebben zij er in de afgelopen periode van blijkgegeven hier wél serieus over te zijn, bezeten als ze waren van de neoliberale hosanna van de jaren negentig.

Makkelijke oplossingen bestaan er hier niet. Maar een oplossing komt er zeker niet als we niet eerst het beest eens goed in de bek kijken. Met name het linkse politieke smaldeel waar ik zelf nog steeds de meeste verwantschap mee voel, beseft onvoldoende hoe impopulair ze inmiddels is. Dat vertroebelt de blik. Nog veel te vaak wordt door progressieve politici inzake klimaat, migratie en de economie gerefereerd aan een denkbeeldige consensus die gewoonweg niet (meer) bestaat.

In zekere zin zijn we terug bij af, bij de idealen van de Franse Revolutie: iedereen, ongeacht afkomst, sekse, huidskleur, religie of wat dan ook kan een deugdzame staatsburger zijn. Niemand heeft het recht je te beknotten als mens zolang je tenminste ook de rechten van anderen respecteert. Wat de één toegestaan is, mag de ander niet verboden worden. Maar ga je over de schreef, zoals op jodenjacht gaan in Amsterdam omdat je iets voor de Palestijnen wilt doen, dan dient de reactie van justitie onverbiddelek te zijn. Andersom gaat het niet aan een hele groep verantwoordelijk te maken voor de acties van enkelingen. Is dat nu zo moeilijk?

Interview met Jochen Mierau

Stevige vangrails bouwen om de markt te reguleren

Op zoek naar blinde vlekken in de zorg, reisden we begin november af naar Groningen om in gesprek te gaan met gezondheidseconoom en hoogleraar Jochen Mierau aan de Rijksuniversiteit Groningen en het Universitair Medisch Centrum Groningen. Zijn belangrijkste boodschap: we hebben het veel teveel over de zorg, en veel te weinig over gezondheidsbescherming.

AN: Wat is voor jou een blinde vlek als je naar de zorg kijkt, of breder naar gezondheid?

‘Je stipt meteen een belangrijk punt aan: gaat het over zorg of over gezondheid? Als we kijken naar de rol van de zorg voor onze gezondheid, dan overschatten we die rol enorm. De zorg draagt voor maximaal tien tot twintig procent bij aan onze gezondheid. Dus als je iets wilt doen aan de gezondheid van mensen, dan is de zorg zo ongeveer een van de slechtste plekken om te beginnen. De huisarts en de eerstelijnszorg hebben nog de meeste impact op de gezondheid, daarna wordt die impact steeds minder.

Het zal nooit lukken de gezondheid van Nederlanders te verbeteren als we ons blijven richten op het organiseren van meer zorg. Wat wel werkt? Pak het verdienmodel achter de verkoop van ongezonde producten aan en zorg voor goede arbeids- en leefomstandigheden.

**JANNEKE HOLMAN &
ANNEMARIEKE NIEROP**

Beiden werkzaam bij de Wiardi Beckman Stichting



Jochen Mierau

Als je kijkt naar wat de grootste bijdrage heeft geleverd aan onze levensverwachting en een gezonde levensverwachting, dan is dat in de zorg de komst van vaccins en antibiotica. Het zijn juist voedselveiligheid, de verbetering van arbeidsomstandigheden, bestaanszekerheid, milieuvervuiling, verkeersveiligheid en dat soort onderwerpen die veel meer hebben bijgedragen aan onze gezondheid.'

AN: Waarom is het belangrijk dat we meer gaan kijken naar gezondheid? En waar moeten we dan precies naar kijken?

'Gezondheid is een noodzakelijke randvoorwaarde voor maatschappelijke vooruitgang. Of je nu op individueel of collectief niveau kijkt: wat je ook wilt doen en bereiken, je bereikt het beter als je gezond bent.

Als het gaat over de economie, dan zul je als bedrijf beter bereiken wat je wilt doen als je medewerkers gezond zijn. Als het gaat over een basisschool, dan haalt die school betere resultaten als kinderen en medewerkers gezond zijn. Als het gaat over een vereniging met vrijwilligers, dan is het beter als die vrijwilligers gezond zijn.

We streven gezondheid na omdat het ons gelukkiger maakt, maar gezondheid is ook een productiefactor. Net als arbeid en fysiek kapitaal. Zonder gezondheid valt onze samenleving in elkaar. Dat hebben we in zekere gezien bij COVID, wat er gebeurt als veel mensen tegelijk ziek zijn.

Als we kijken naar arbeidsomstandigheden, dan gaat een van de langste hoofdstukken in *Das Kapital* van Marx over de lengte van de arbeidsdag. Eindeloos mijmert hij daarover. Hij stelt dat er altijd wordt geprobeerd om die arbeidsdag op te rekken. Dat gebeurde niet alleen toen, maar ook nu. Ik las laatst een interview met een ondernemer uit India die zei: dat tweedaagse weekend is eigenlijk een soort westers concept dat we niet moeten overnemen. Weer zo'n poging om die arbeidsdag op te rekken, terwijl de kortere arbeidsdag juist ontzettend heeft bijgedragen aan onze gezondheid.'

JH: Toch gaat het in het maatschappelijke en politieke debat al snel over de zorg als we het hebben over gezondheid. Wat is volgens jou daar de reden voor? Is het omdat bijvoorbeeld wachtlijsten in de zorg concreet zijn, iets waar mensen zich direct boos over kunnen maken, en dat een longziekte als gevolg van luchtvervuiling abstracter is?

'In het gezondheidsdebat zien we gezondheidsbedreigingen vaak als iets wat van buiten komt: mensen worden om onverklaarbare redenen ziek, en dan zetten we de zorg in om ze beter te maken. Terwijl dat bij moderne gezondheidsbedreigingen niet zo is. We hebben geen hongersnood omdat er een vulkaan is uitgebarsten, of omdat de oogst is mislukt vanwege de zware regenval. De moderne gezondheidsbedreigingen komen uit ons economische systeem.

Dat begon al tijdens de industriële revolutie. Waarom waren veel kinderen toen al op

hun achttiende functioneel arbeidsongeschikt? Omdat ze in fabrieken werkten onder erbarmelijke omstandigheden. Waarom werden mensen ziek? Omdat voedselproducenten brood bakten door meel aan te lengen met as, waardoor ze meer winst konden maken.

Als je iets wil doen aan de gezondheid van mensen, dan is de zorg zo ongeveer een van de slechtste plekken om te beginnen

We zijn in een situatie terechtgekomen waarin die gezondheidsbedreigingen een verdienmodel zijn geworden voor andere partijen in dat economische stelsel. Je ziet het met roken: tabaksfabrikanten maken miljarden winst en de kosten daarvan worden op de samenleving afgewenteld. Dat geldt ook voor de voedingsindustrie met hun ultrabewerkte voedsel. Winsten zijn geprivatiseerd, kosten gecollectiviseerd.

Je ziet het ook bij bedrijven die proberen de arbeidsomstandigheden te ondermijnen, zoals maaltijdbezorgplatforms. Vroeger waren mensen gewoon in dienst bij een restaurant, nu zijn het dagloners. Terwijl we dat juist eind negentiende eeuw hadden afgeschaft.

We vinden het moeilijk grip te krijgen op die echte gezondheidsbedreigingen, omdat we dan in moeten grijpen op het economische verkeer. Dat vinden we ingewikkeld, en dat hebben we altijd al ingewikkeld gevonden. Rond het Kinderwetje van Van Houten (de wet uit 1874 waarmee kinderarbeid werd afgeschaft, red.) was er ook de nodige lobby uit het bedrijfsleven om kinderen vooral aan het werk te houden. En vanuit de kerk, want stel je voor dat die kinderen allemaal slechte dingen gaan doen als ze niet aan het werk zijn.

Als je kijkt naar gezondheidsbedreigingen, dan zie je dat proces elke keer, en dat proberen we dan aan de achterkant op te lossen met zorg. Terwijl het probleem dat kinderen op hun achttiende arbeidsongeschikt werden niet is opgelost met zorg, maar door het Kinderwetje en andere arbeidswetgeving.

Neem ook de suikertaks: er is een goede analyse van Herman Lelieveldt over hoe de suikertaks verdween uit het Nationaal Preventieakkoord. Het stond er eerst in, het ministerie van Financiën was het ermee eens, VWS was het ermee eens. Op een gegeven moment komt VNO-NCW in de benen, voedingsmiddelenfabrikanten, frisdrankfabrikanten, er wordt wat heen en weer gemaïld en op een gegeven moment verdwijnt zo'n suikertaks weer. Vervolgens proberen we obesitas op te lossen met medicijnen, maar dat is niet de daadwerkelijke oplossing.'

AN: Is de suikertaks daarmee het Kinderwetje van deze tijd?

'Dan moet je nog wel een stuk verder gaan dan alleen de suikertaks. Zo'n taks lost niet alles in één keer op. Het Kinderwetje is redelijk absoluut, maar was in het begin ook heel zacht. Het heeft nog heel lang geduurd, ook na de invoering van de wet, voor kinderarbeid helemaal was afgeschaft. Toch zie je ook dat een onderdeel van de redenering waarom de wet er toch kwam, toen was: 'Ja, als die arbeiders niet op jonge leeftijd al zo uitgebuit zijn, dan zijn ze op latere leeftijd productiever.' Daar zit dus ook een soort *buy-in* van de markt. Je medewerkers zijn minder ziek, en dus productiever, als ze niet steeds worden verleid door de tabaksindustrie om te roken of door reclames voor ongezond eten.

De samenleving én de markt gaan erop vooruit als iedereen gezond is. Waar het nu mis gaat, is dat er een verdienmodel zit achter het verkopen van ongezonde producten en dat we de

We vinden het moeilijk grip te krijgen op de echte gezondheidsbedreigingen, omdat we dan in moeten grijpen op het economische verkeer

kosten daarvan afwentelen op de samenleving. Daarmee is de markt niet de personificatie van het kwaad. De markt heeft in die zin geen moraal. Het is niet dat een tabaksfabrikant sigaretten op de markt brengt omdat ze graag willen dat mensen longkanker krijgen. Het is kapitaal dat op zoek gaat naar winst, en die zoektocht naar winst vindt plaats binnen de ruimte die de wetgever daarvoor biedt. Waar we naartoe moeten, is dat we de ruimte inperken daar waar kapitaal op zoek gaat naar winst die ten koste gaat van de volksgezondheid.'

JH: Gaat het inderdaad alleen over het de pas afsnijden van een verdienmodel achter ongezonde producten? Of ook over het als overheid creëren van een verdienmodel van dingen die gezond zijn?

'In mijn denken gaat het veel meer over het beschermen van de gezondheid, dan noodzakelijkerwijs het bevorderen daarvan. Met het goed beschermen van de gezondheid kunnen we heel ver komen. Natuurlijk kun je als overheid *nudgen*, denk bijvoorbeeld aan een lagere btw op groente en fruit. Vaak blijft dit ingewikkeld. Er is veel meer consensus te bereiken over dat we de gezondheid niet moeten bedreigen dan zeggen dat mensen gezonder moeten leven.

Bij het reguleren van de markt moeten we er goed over nadenken dat die markt heel dynamisch is, dat er altijd naar manieren wordt gezocht om winst te maken en kapitaal te accumuleren. Je gaat niet één wet vinden om dat te

blokkeren, de markt werkt er altijd omheen. Dat zagen we met de suikerbelasting op frisdranken en sappen: er werd een beetje zuivel toegevoegd aan sinaasappelsap, waardoor deze in een andere productcategorie viel en de belasting werd ontdoken. Dat wil je niet, dus je moet in beleid heel diep meenemen dat je de markt niet zozeer wilt sturen, maar wel stevige vangrails wilt bouwen. Als jouw verdienmodel bestaat bij de gratie van het bedreigen van de volksgezondheid, dan kunnen we dat af en dan ga je maar iets anders doen met dat kapitaal.'

JH: Bij roken is het helder dat het ongezond is en dat je dat moet inperken. Bij bijvoorbeeld alcohol lijkt dat me alweer lastiger, want twee biertjes is toch niet per se schadelijk. Hoe bouw je ook hier die vangrails?

'Je zegt dat het bij roken duidelijk is, maar al in het begin van de jaren vijftig werd de oorzakelijke relatie tussen roken en longkanker vastgesteld. En wanneer begonnen we in Nederland écht massaal te roken? In de jaren vijftig. Dus ja, alleen die informatie was op dat moment niet genoeg.

Ook toen zag je het proces op gang komen waarin de tabaksindustrie eerst zegt: "Dat klopt helemaal niet." Toen werd het: "Ja dat klopt, maar het is je eigen keuze om te roken." Daarna werd het: "Oké misschien is het niet helemaal je eigen keuze want het is verslavend en we maken er veel reclame voor, maar kijk toch naar al die mensen die werken in tabaksindustrie!" Je ziet een heel *playbook* uitgespeeld worden om in-grijpen te voorkomen.

Wat je zegt over alcohol, dat is een heel goed frame dat de alcoholindustrie heeft neergezet: twee biertjes per dag met een rustdag per week kan geen kwaad. Terwijl de richtlijn van de Wereld Gezondheidsorganisatie nu is dat geen alcohol de meest gezonde optie is. Zelfs als we

terug willen schroeven naar maximaal twee drankjes per dag en een rustdag, de norm die met de industrie is afgesproken, dan hebben we het over een reductie van alcoholverkoop in Nederland van twintig tot dertig procent.

We kennen in Nederland geen Minimum Unit Pricing. De prijs van de goedkoopste alcohol in de supermarkt is in reële termen de afgelopen decennia nauwelijks gestegen. Bij alcohol hebben we dus nog een behoorlijke weg te gaan.

Ook bij alcohol zie je de tendens dat de industrie om wetgeving heen werkt. We hebben best veel beleid om alcoholgebruik onder met name jongeren terug te dringen. Je mag bijvoorbeeld geen alcoholreclame maken gericht op jongeren onder de 25 jaar. Vervolgens zie je wel dat Sprite met Absolut Vodka blikjes voorge-mixte wodka op de markt brengt en promoot.

We zijn in een situatie terechtgekomen waarin gezondheidsbedreigingen een verdienmodel zijn geworden voor andere partijen in dat economische stelsel

Die blikjes zijn echt niet gericht op dertigers en veertigers. Ook hier zie je die dynamische markt die constant op zoek is naar manieren om geld te verdienen. Dat moet je elke keer de pas afsnijden als het de volksgezondheid bedreigt.'

AN: Het is best lastig om daar vangrails langs te zetten. Wat moeten we dan doen?

'Je kunt verschillende kanten opgaan. Je kunt doen wat we bij medicijnen doen, dat de veiligheid moet zijn aangetoond voor je een product op de markt brengt. Dus dat je pas producten

toelaat op de markt als is aangetoond dat ze geen schade berokkenen aan de volksgezondheid. Dat gaat heel ver.

In mijn ogen moeten we beginnen met de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit veel beter te positioneren. Je mag te goeder trouw producten op de markt brengen zolang ze aan veiligheidseisen voldoen. We monitoren vervolgens wat die producten doen, en als ze een negatieve impact hebben op de volksgezondheid dan snijden we die de pas af.

Het gekke is dat als je nu iets op de markt brengt dat toxisch is, dus wat meteen giftig is, dan moet het onmiddellijk van de markt af. Als je iets op de markt brengt dat door lang termijn blootstelling ongezond is, dan is het veel moeilijker om het van de markt af te krijgen.

We zitten veel strakker op groente die een dag over de datum is en waar je mogelijk een beetje maagpijn van krijgt, dan op ultrabewerkt voedsel waar bijna geen voedingsstoffen in zitten, maar wel veel suiker, vet en zout. Met wetgeving creëren we zo dood voedsel. Want ultrabewerkt voedsel gaat nooit over datum en je wordt er niet meteen ziek van, maar het is wel ongezond. Met wetgeving voor beperking van gezondheidsschade die ontstaat door blootstelling op de lange termijn, kun je al best veel doen.'

JH: In het debat worden veel ingrepen die je noemt rond reclame, alcohol en voedsel al snel als betuttelend bestempeld. Dat zou ook een reden kunnen zijn dat wetgeving niet van de grond komt, zeker met dit politieke tij. Een suikertaks, geen biertje in de voetbalkantine, het heet als snel linkse betutteling. Hoe verhoud jij je tot die discussie?

'Neem het voorbeeld van de Rookvrije Generatie. Dat begon met de observatie dat iedereen, of je nu rookt of niet, het er redelijk met elkaar over eens is dat je niet rookt in de buurt van kin-

deren. Zo spraken we af dat je niet meer mag roken op het schoolplein, vervolgens in speeltuinen, en nu zie je dat er in pretparken niet meer gerookt wordt. Als je was begonnen met dat rookverbod in pretparken, dan had dat veel meer weerstand opgeroepen. De argumentatie hier is best sterk: het vertrekpunt is iets waar we het allemaal over eens zijn.

Die betutteling is natuurlijk wel een interessant punt, het is ook steevast onderdeel van de lobby, en ik heb er altijd een paar reacties op. Enerzijds hebben we heel veel ongezondheidsbetutteling. Het is al een frame dat we gezondheidsbescherming betuttelend vinden en reclame over ongezonde producten zien we als informatie over al die keuzes die we als burgers hebben. Terwijl een reclame van New York Pizza en van het Voedingscentrum in principe hetzelfde zijn: ze proberen mij te verleiden om iets te doen. Daar zit al een omslag in het denken en in het frame.

Ja, die "betutteling" wordt dan al gauw gezien als een soort linkse hobby. Dan wijs ik erop dat gezondheid ook belangrijk is vanuit een meer rechts of ondernemersperspectief: het gaat om de gezondheid van je werknemers. Dus minder mensen die ziek worden en die je twee jaar lang moet doorbetalen, of die helemaal uitvallen door ziekte.'

AN: Even terug naar de blinde vlek die gezondheid is binnen de zorg. Is er een bepaalde groep die dit meer raakt, die er meer last van heeft dan anderen?

'Zeker, gewoon de arbeiders. Het PvdA-electoraat, zou ik bijna zeggen. De onderkant van de middenklasse. Omdat die veel meer bloot worden gesteld aan gezondheidsbedreigingen en minder mogelijkheden hebben om zichzelf daaruit te managen. Heel plat: de afkaveling van de arbeidsomstandigheden die we de afgelopen twintig jaar zien, raakt niet de hoogleraren hier

op de universiteit. Dat raakt die maaltijdbezorgers die op stukloonbasis werken.

Hetzelfde zag je bij PostNL: de bestuursvoorzitter had allemaal grote woorden over een nieuwe samenleving en dat ze gingen samenwerken met het World Food Programme.

De markt is niet de personificatie van het kwaad; de markt heeft geen moraal

Onderwijl werden de postbezorgers die eerst in vaste dienst waren zpp'er. Dat raakt hun gezondheid door bestaansonzekerheid. Je bent minder zeker van je pensioen en een vangnet bij ziekte terwijl je zwaar werk doet. Je hebt minder geld voor gezond eten en een abonnement op de sportvereniging. We hebben die onderkant van de samenleving tot een soort ondernemers gemaakt, terwijl het helemaal geen ondernemers zijn. Dat raakt die groep gigantisch.'

JH: Als gemeenteraadslid in Den Haag zie ik dat gezondheidspreventie op lokaal niveau vaak nog gaat over leefstijlprogramma's: hoe krijgen we mensen aan het bewegen en gezond eten. Wat zou de inzet moeten zijn op lokaal vlak?

'Als ik kijk naar preventie in de breedte en de rol van gemeenten daarbinnen, dan is dat het verkeerde schaalniveau om naar te kijken. Als gemeente heb je weinig tot geen instrumentarium om echt de gezondheid te beschermen: je hebt weinig invloed op het voedselaanbod. Je hebt een beetje invloed op armoedebeleid, maar als er dan weer moderne stukloners bijkomen, kun je bijna niks doen.

Dus ik denk dat we daar in een soort micro-socialisme zijn vervallen, dat we kijken in

de hoekjes waar we nog wel wat kunnen doen, maar het macro-socialistische verhaal zijn kwijtgeraakt. Dus niet: hoe kunnen we het leven van die stukloner een beetje aangenamer maken? Nee, je moet dat hele stukloon afschaffen.'

AN: In de gemeenteraad in Heiloo, waar ik in zit, moeten we keihard vechten om ervoor te zorgen dat het zwembad en de bibliotheek openblijven en welzijnsvoorzieningen over-eind blijven. Dat heeft toch ook effect?

'Dat gevecht moet zeker gevoerd worden. Het feit dat het steeds een gevecht is moeten we aanpakken. Het feit dat een sportvoorziening, een gemeentelijk zwembad of sociaal werk niet wordt gezien als een universele basisvoorziening waar we allemaal recht op hebben, is al verkeerd.

In Groningen is nu een discussie of we wel of niet de schaatsbaan bij Kardinge moeten behouden. Dank denk ik: waarom is hier in vredesnaam discussie over? We hebben voor honderden miljoenen een nieuwe ringweg aangelegd, en dan moet de schaatsbaan gered en dan is daar discussie over?! Het is gewoon onderdeel van de voorzieningen die je hebt als stad zodat mensen kunnen sporten.

Er zijn heel veel goedbedoelende wijkinitiatieven en vrijwilligerswerk. Het is allemaal belangrijk, maar ze worden nu ingezet om een soort systeemfalen op de lossen. Natuurlijk verzachten ze de pijn, maar de bron is er nog steeds. Ik denk dat het sociaal-democratische debat daarnaar terug moet: wat is de basis die je als arbeidersklasse nodig hebt? Dat zijn gewoon voorzieningen. Dat je betaalbare huizen hebt. Dat het onderwijs goed en aanwezig is. Dat er openbaar vervoer is. Bovenal is het werk dat loont. En dat je je niet verliest in detaildiscussies.'



Betaalbare geneesmiddelen zonder Big Pharma

De grote farmaceutische industrieën realiseren jaar op jaar buitensporig hoge winsten met hun monopolies op patenten. Tegelijk staat de betaalbaarheid van geneesmiddelen wereldwijd onder druk. Hoe keren we het tij?

HANS RADDER & JOOST SMIERS

Hans Radder is emeritus hoogleraar filosofie aan de Vrije Universiteit Amsterdam. Joost Smiers is emeritus hoogleraar politicologie aan de Hogeschool voor de Kunsten Utrecht.

Het lijkt een akkefietje, oud-minister Ronald Plasterk heeft een patent verkregen door handig gebruik te maken van door de belastingbetaler gefinancierd onderzoek en heeft bij de verkoop van dat patent een slordige dertig miljoen euro geïncasseerd. Maar het past in een trend: hoge medicijnprijzen die het gevolg zijn van monopolies van de grote farmaceutische industrieën die buitensporige winsten boeken met hun patenten die grotendeels gebaseerd zijn op publiek gefinancierde kennis.

De dertig miljoen van Plasterk is klein bier vergeleken met de miljarden die farmaceutische industrieën en hun aandeelhouders hebben opgestreken met de covid-vaccins. En ook hier waren het de via patenten verleende monopolies die deze superwinsten mogelijk maakten. Terwijl de ontwikkeling van deze vaccins tegelijk substantieel gesteund werd met publiek geld – bij het AstraZenica-vaccin zelfs voor 97%.

De farmaceutische industrie moet, zo bepleiten wij in dit artikel, aan banden worden gelegd.¹ Een effectieve manier om dit te doen is het afschaffen van patenten op de resultaten van medisch onderzoek naar geneesmiddelen. In debatten over deze kwestie wordt vaak geponeerd dat medisch onderzoek zonder patenten onmogelijk is. Omdat onderzoek en ontwikkeling van geneesmiddelen riskant en duur is, zou een periode van patentbescherming vereist zijn, van meestal twintig jaar. Deze geeft de industrie, ten eerste, de tijd die nodig is voor het testen en de goedkeuring van hun medicijnen. Ten tweede verleent het patent de industrie een exclusief wettelijk recht om goedgekeurde medicijnen te verkopen of om anderen, tegen betaling, een licentie te verlenen om ze te verkopen. De fundamentele claim is dus dat alleen dit patentsysteem de farmaceutische industrie in staat stelt de hoge investeringen die zij doet te

rug te verdienen. Zonder patenten geen nieuwe geneesmiddelen.

Het doel van ons artikel is dit argument te weerleggen. We doen dit in drie stappen. We laten zien dat medisch onderzoek zonder patenten wetenschappelijk, sociaal en moreel de voorkeur verdient. We beargumenteren dat het alternatief – zonder de huidige, buitensporige winsten van de grote farmaceutische industrieën – grote economische en financiële voordelen heeft voor de gewone patiënt. En we schetsen een concreet sociaal-politiek en organisatorisch model waarmee dit alternatief gerealiseerd kan worden.

In een artikel in *S&D* eind vorig jaar concludeert Simon Otjes: 'Links moet de komende jaren de discussie domineren met economische onderwerpen' en 'duidelijk maken dat met linkse plannen mensen er concreet beter van worden'.² Dat is precies wat ons artikel voorstaat. Er is een alternatief, een substantieel links alternatief, voor de op woekerwinsten gebaseerde productie van een belangrijk onderdeel van onze publieke gezondheidszorg.

Geneesmiddelen zonder Big Pharma

Er zijn drie belangrijke redenen voor het produceren van medicijnen zonder dat grote multinationale bedrijven (Big Pharma) en hun patenten daarbij een cruciale rol spelen.³ *Ten eerste* zijn er de vele bredere kritieken op de commercialisering van het medisch onderzoek. Deze studies bieden nauwkeurige analyses van een groot aantal gevallen van wetenschappelijke en morele corruptie.⁴ Die corruptie is een direct gevolg van conflicten tussen wetenschappelijke en morele standaarden enerzijds en de economische en financiële belangen en macht van de grote farmaceutische bedrijven anderzijds.

In hun artikel over de ontwikkeling van vortioxine (een nieuw antidepressivum) geven Lisa

Cosgrove e.a. een treffende beschrijving van dit soort corruptie. Het artikel identificeert 'de economische beïnvloeding die opzettelijk of onopzettelijk kan leiden tot *evidence-biased* (in plaats van *evidence-based*) geneeskunde'. Het laat daarnaast zien 'hoe zwak beleid en zwakke regelgeving leiden tot ontwerpkeuzes en rapportagestrategieën

De dertig miljoen van Plasterk is klein bier vergeleken met de miljarden die farmaceutische industrieën en hun aandeelhouders hebben opgestreken met de covid-vaccins

die marginale producten er nieuw, effectiever en veiliger uit laten zien dan ze zijn en hoe de selectieve en onevenwichtige weergave van gegevens uit klinische onderzoeken in medische tijdschriften resulteert in het op de markt brengen van dure me-too-medicijnen met een twijfelachtig kosten-en-batenprofiel'.⁵ (Me-too-geneesmiddelen zijn licht aangepaste, nieuwe medicijnen die de marktpositie van de producent behouden of versterken, maar die nauwelijks iets toevoegen aan al bestaande producten.)

Een *tweede* argument tegen het verlenen van monopolies aan private bedrijven is de enorme hoeveelheid publiek geld die wordt geïnvesteerd in het onderzoeken, ontwikkelen, testen, vervaardigen en op de markt brengen van geneesmiddelen. Het is dus niet zo dat het de farmaceutische bedrijven zijn die alle, of bijna alle, risico's en kosten van de productie van geneesmiddelen dragen.

Om te beginnen is er een publieke infrastructuur voor medisch onderwijs en onderzoek. Dit is een fase die gewoonlijk over het hoofd wordt

gezien in discussies en beleid inzake de prijsstelling van geneesmiddelen, misschien omdat de kosten van het creëren en onderhouden van een dergelijke, adequate infrastructuur lastig te bepalen zijn.

Vervolgens is er de concrete uitvoering van medisch onderzoek aan (publieke of non-profit) universiteiten en onderzoeksinstituten. Een aanzienlijk deel van deze publiek gefinancierde kennis wordt door de farmaceutische industrie gebruikt in de opeenvolgende fasen van de geneesmiddelenproductie. Een gebruikelijke regeling is dat publieke medische onderzoekers die een veelbelovend plan hebben voor een potentieel medicijn een contract sluiten met particuliere bedrijven. Een basiselement van dit contract is de aanvraag van een patent dat, indien toegekend, eigendom wordt van de betrokken bedrijven. Recente studies laten zien dat in de afgelopen decennia de publieke bijdragen aan de eerste fasen van het geneesmiddelenonderzoek aanzienlijk zijn toegenomen in vergelijking met de inbreng van private partijen.

Daarna moeten de effectiviteit, veiligheid en mogelijke bijwerkingen van potentieel bruikbare medicijnen getest worden. De schattingen van deze kosten lopen sterk uiteen, deels komt dat door een gebrek aan transparantie aan de kant van de farmaceutische bedrijven. Wat wel duidelijk is, is dat die bedrijven deze kosten proberen te minimaliseren, enerzijds met behulp van een aantal wetenschappelijk en moreel onaanvaardbare methoden (zie bovenstaand citaat van Cosgrove e.a.); anderzijds door middel van hun strategie om risico's en kosten af te wentelen op de publieke sector.⁶

Dan zijn er de regelgevende overheidsorganisaties zoals de Food and Drug Administration in de Verenigde Staten en de European Medicines Agency in de Europese Unie. Hun taak is het goedkeuren van de geteste geneesmiddelen

voordat deze geregistreerd kunnen worden voor algemeen gebruik. Deze publieke organisaties vormen een noodzakelijk onderdeel van een passend systeem voor het gebruik van medicijnen, dat ook de farmaceutische industrie ten goede komt.

Ten slotte profiteert de farmaceutische industrie bij de vervaardiging, marketing en verkoop van goedgekeurde medicijnen van een publieke infrastructuur die zorgdraagt voor de opleiding en bijscholing van artsen, apothekers en het bijbehorende personeel. Een belangrijk punt hierbij is dat producenten van geneesmid-

Nodig is de politieke wil om de geprivatiseerde superwinsten op medicijnen af te schaffen ten bate van het algemeen belang

delen veel sterker afhankelijk zijn van een dergelijke infrastructuur dan de meeste andere fabrikanten, bijvoorbeeld van zeep of chocolade.

Een *derde* reden om de grote farmaceutische industrieën en hun aandeelhouders te omzeilen zijn de vaak buitensporige winsten van deze bedrijven (daarover later meer). Een belangrijke oorzaak van deze excessen zijn de sterke commerciële monopolies die via patenten aan de farmaceutische industrie worden toegekend. Deze monopolies verzwakken de positie van regeringen en overheidsinstanties in hun onderhandelingen over de vergoedingen die de farmaceutische bedrijven krijgen voor de medicijnen die ze leveren. Op allerlei manieren hebben overheden over de hele wereld geprobeerd de (groei van de) kosten van medicijnen terug te dringen.⁷ Desondanks zijn deze kosten blijven stijgen tot bedragen die zelfs in de rijkere landen steeds moeilijker op te brengen zijn.

De problematische impact van dit monopolistische productiesysteem wordt nog versterkt door het geregeld voorkomende oneigenlijke gebruik van patenten. De wettelijke basis voor de toekenning van een patent is een daadwerkelijke uitvinding die nieuw, niet triviaal en nuttig dient te zijn. Maar de feitelijke patentpraktijk bevat talloze voorbeelden van patenten die de gelding van het commerciële monopolie sterk uitbreiden naar *mogelijke* toekomstige uitvindingen (die de patenthouder niet daadwerkelijk gedaan heeft).⁸ Daarnaast passen farmaceutische bedrijven dubieuze trucjes toe om hun monopolies na de gebruikelijke termijn van twintig jaar alsnog te handhaven. Bijvoorbeeld door het bestaande medicijn opnieuw te patenteren op basis van ‘verbeterde formuleringen’, ‘nieuwe indicaties’ of ‘combinaties met een ander medicijn’.

Kortom: er zijn meer dan genoeg redenen om te breken met het huidige systeem van geneesmiddelenproductie en toe te werken naar een systeem van medisch onderzoek zonder patenten. Dat verandering van dit systeem mogelijk is, blijkt bijvoorbeeld uit de uitspraak van het Hoogerechtshof van de Verenigde Staten uit 2013 dat geïsoleerde menselijke genen niet meer gepatenteerd mogen worden. Het is hoog tijd voor een vergelijkbaar verbod van patenten op geneesmiddelen.

Wat we gaan besparen

De afgelopen decennia zijn de zorgkosten in veel landen sterk gestegen. In Nederland zijn deze uitgaven per hoofd van de bevolking, per jaar en gecorrigeerd voor inflatie, toegenomen van rond de € 2000 in 1970 naar ongeveer € 6000 in 2015. Het deel daarvan dat besteed wordt aan geneesmiddelen is gemiddeld 17%. Dat impliceert per inwoner van Nederland een gemiddelde groei van de uitgaven aan geneesmiddelen van € 340 in 1970 naar € 1020 in 2015.

Geen wonder dat politici, medische organisaties en economische analisten keer op keer benadrukken dat een voortdurende stijging van deze kosten het huidige systeem van gezondheidszorg in de toekomst onhoudbaar zal maken. Een cruciale vraag is dan ook wat we kunnen besparen met een systeem zonder Big Pharma.

Het is niet zo dat de farmaceutische bedrijven alle risico's en kosten van de productie van geneesmiddelen dragen

Hoe is de huidige situatie? In hun uitgebreide studie laten Toon van der Gronde, Carrien Uyl-de Groot en Toine Pieters zien dat veel medicijnen duur of zelfs extreem duur zijn. Ze signaleren ook dat farmaceutische bedrijven meer geld uitgeven aan marketing dan aan onderzoek en ontwikkeling (R&D) van geneesmiddelen. En ze concluderen dat deze bedrijven buitensporige winsten maken. 'Gemiddeld hebben de tien grootste farmaceutische bedrijven een winstmarge van 20% [...]; de farmaceutische bedrijven die genoteerd staan in de S&P1500 index hebben een netto winstmarge van 16%, tegen 7% voor alle andere bedrijven in deze index.'⁹

Een recent onderzoek van Aris Angelis en collega's trekt soortgelijke conclusies. 'Op basis van openbaar beschikbare financiële rapporten van 1999 tot 2018 bedroegen de totale inkomsten van de vijftien grootste biofarmaceutische bedrijven \$ 7,7 miljard. Gedurende deze periode hebben ze \$ 2,2 miljard uitgegeven aan kosten die verband houden met verkoop, algemene en administratieve activiteiten [...] en \$ 1,4 miljard aan R&D.'¹⁰ Dat wil zeggen: deze bedrijven besteedden in deze periode slechts rond de 40%

van hun uitgaven aan R&D en ze maakten een nettowinst van \$ 4,1 miljard.

Onze conclusie tot zover is dat de hoge prijzen van geneesmiddelen niet verklaard en gerechtvaardigd kunnen worden op grond van de gemaakte R&D-kosten. En dat de buitensporige winsten onverdedigbaar zijn in een context van vergrijzende samenlevingen en voortdurend stijgende zorgkosten.

De Amerikaanse econoom Dean Baker heeft een belangrijke volgende stap gezet en voor de VS de omvang van de publieke besparingen berekend in een wereld zonder patenten op geneesmiddelen. Zijn conclusie is dat een patentvrije wereld kan leiden tot een besparing van ruim 85% op de publieke kosten voor geneesmiddelen. Baker expliciteert dit als volgt. 'De besparingen omvatten niet alleen de winst die de verkopers mislopen, maar ook een breed scala aan kosten die met de [patent]bescherming gepaard gaan, zoals juridische kosten, marketing om de winst te maximaliseren van een artikel waarop het bedrijf een monopolie heeft, en betalingen voor de feitelijke innovatie.'¹¹

Uiteraard zijn er ook in een alternatief systeem kosten voor het uitvoeren van de R&D die noodzakelijk is voor daadwerkelijke innovatie.¹² De beweringen over de omvang van deze R&D-uitgaven blijken sterk uiteen te lopen. Daarom is het belangrijk te benadrukken dat deze uitgaven geen deel uitmaken van de drie grote kostenbesparende beleidsmaatregelen waarop ons voorstel is gebaseerd.¹³

Een voorbeeld om dit alles wat concreter te maken. In 2021 boekte farmaceutisch bedrijf Pfizer een winst van \$ 21,9 mrd. Stel dat we deze winst terugbrengen naar \$ 7 mrd, dus een reductie analoog aan een verlaging van de bovengenoemde excessieve winsten van ruim 20% naar de gemiddelde winstmarges van 7%. Dit levert al een publieke besparing van \$ 14,9 mrd.

Daarnaast biedt een systeem zonder patenten nog twee andere, substantiële besparingen. In de eerste plaats vanwege het wegvallen van de kosten en honoraria van Pfi­zers patentpraktijken. In de tweede plaats omdat er geen (of veel minder) geld wordt uitgegeven aan grootschalige reclame- en lobbyactiviteiten. In overeenstemming met de conclusies van Baker resulteren deze drie structurele kostenbesparende gevolgen van het afschaffen van patenten in een zeer sterke verlaging van de prijzen van de medicijnen van Pfizer.

Hoe we het kunnen realiseren

Een gedachte-experiment. Om geneesmiddelen voor nieuwe ziektebeelden te ontwikkelen is onderzoek vereist. Daarvoor hebben we de huidige farmaceutische industrieën op zich niet nodig. Dat onderzoek kan verricht worden op universiteiten of door andere onafhankelijke onderzoeksinstituten, zoals nu al veel gebeurt.

Voor de financiering van dit onderzoek richten we publieke Onderzoeksfondsen op. Onafhankelijke commissies binnen die Onderzoeksfondsen, bestaande uit mensen uit de medische wereld en uit de samenleving, beslissen hoe die onderzoeksgelden aangewend moeten worden. De Onderzoekscmissies schrijven tenders uit voor het uitvoeren van onderzoek. Daar kunnen zowel universitaire als commerciële laboratoria op inschrijven. De resultaten van hun onderzoek mogen niet gepatenteerd worden en blijven in het publieke domein.

Het is een algemeen bekend feit dat serendipiteit, de toevalstreffer, soms baanbrekende resultaten oplevert. Hoe meer vrijelijk beschikbare kennis er is, des te meer kans dat gelukkig toeval kan toeslaan. Om die reden is het raadzaam een aantal gespecialiseerde onderzoekslaboratoria vanuit de Onderzoeksfondsen langdurige financiering te verstrekken. Dergelijk fundamenteel

onderzoek vereist een lange-termijn beleid. Deze expertise komt ons niet zomaar aanwaaien. Ze moet gekoesterd worden en ontwikkeld in samenwerkingverbanden waar men — om het zo maar uit te drukken — met elkaar kan lezen en schrijven. Dat vraagt om continuïteit en stabiliteit.

Vervolgens brengen we de verkregen medische en farmaceutische kennis onder in een ‘commons’: een gemeenschappelijk beheerde en beschermde ruimte voor publieke goederen. Zo’n commons geeft ons de mogelijkheid te bepalen hoe, door wie en onder welke voorwaarden die kennis gebruikt mag worden. Die voorwaarden gelden voor bedrijven die, met die kennis op zak, pillen, poeders, drankjes, vaccins en dergelijke gaan fabriceren. Dat kunnen zowel private als (semi)publieke bedrijven zijn.

De hoge prijzen van geneesmiddelen kunnen niet verklaard worden op grond van de gemaakte R&D-kosten

Natuurlijk moet, voor Europa, de European Medicines Agency de kwaliteit van het geproduceerde goedkeuren. Even vanzelfsprekend is dat de producerende bedrijven de gefabriceerde medicijnen tegen kostprijs — met een bescheiden winst — aan de apotheek leveren. Daarbij dienen de berekeningen van die kostprijs volkomen transparant te zijn. Een dergelijk prijsplafond is terecht, omdat deze bedrijven substantieel profiteren van publiek gegenereerde en gefinancierde kennis.

Het resultaat is, zoals we in de voorgaande paragraaf hebben beargumenteerd, dat medicijnen voortaan voor een fractie van de huidige prijs in de apotheek beschikbaar komen. Uiter-

aard heeft deze substantiële prijsdaling een gunstig effect op de totale zorgkosten. Bovendien gaat het om medicijnen die vanuit maatschappelijk-medisch belang ontwikkeld zijn en door ons als burgers gezamenlijk zijn betaald. Commercieel gewicht van aandeelhouders, kunstmatig opgevoerd door reclame, lobby's en smeergelden, hebben we uitgebannen.

Een prangende vraag is natuurlijk hoe die Onderzoeksfondsen met substantiële bedragen gevuld gaan worden. Ons voorstel is als volgt: bovenop de zeer lage prijs bij de apotheek hef-

Gemiddeld hebben de tien grootste farmaceutische bedrijven een winstmarge van 20%

fen we een zogeheten opcent, een klein bedrag bovenop de vastgestelde prijs van het medicijn. Het geld dat deze 'onderzoeksheffing' oplevert wordt gebruikt voor het vullen van de Onderzoeksfondsen. Met die heffing financieren we, als samenleving, zelf het door ons gewenste onderzoek. Daarbij geldt het aloude principe: wie betaalt, bepaalt.

Hoeveel geld moet in deze Onderzoeksfondsen gedeponeerd worden om te zorgen voor een adequate financiering van voldoende onderzoek voor de korte en lange termijn, voor diverse soorten ziektes en aandoeningen, inclusief alle tests die daarvoor nodig zijn? Om die vraag te beantwoorden is prospectief economisch onderzoek vereist. Met de resultaten daarvan kan de jaarlijkse hoogte van de onderzoeksheffing berekend worden.

Om onderzoek te doen naar medicijnen voor nieuwe ziektebeelden moet uiteraard ook gebruikgemaakt kunnen worden van in de sa-

menleving al voorradige kennis. Het probleem dat hier opduikt is dat het gebruik van een deel van die kennis nu gepatenteerd is. In onze analyse hadden die patenten nooit toegekend moeten worden, maar dat is een gepasseerd station. Het beste is om, waar nodig, dit nu nog gepatenteerde deel via verplichte licenties beschikbaar te maken. Deze procedure is (vooral in Europese landen) herhaaldelijk gebruikt in reactie op maatschappelijke kritiek op het patenteren van biomedische resultaten.¹⁴ Daarbij maken deze landen gebruik van de al bestaande wetten die het mogelijk maken in te grijpen wanneer patenthouders ingaan tegen het algemeen belang.

Het grote verschil met de researchlaboratoria van de huidige farmaceutische industrie is dat daar gestreefd wordt naar resultaten die gepatenteerd, en dus geprivatiseerd, kunnen worden. Hun strategie is vooral gericht op geneesmiddelen waar een grote, winstgevende markt voor bestaat of voor te creëren is. Het onderzoek in ons voorstel is niet primair gericht op markten en aandeelhouders, maar op het gezondheidsbelang van diverse samenlevingen en de daarbij passende medicijnen.

Een ander belangrijk verschil met de huidige situatie is dat universitaire onderzoeksgroepen, om hun ontdekkingen verder te ontwikkelen en te testen, hun ziel en zaligheid niet meer hoeven te verkopen aan Big Pharma. Als daar nu, in de huidige constellatie, iets veelbelovends wordt ontdekt, moet dit zo snel mogelijk ondergebracht worden bij de grote farmaceutische industrieën, voor verdere ontwikkeling. De door de samenleving gefinancierde onderzoeksresultaten krijgen zij voor een prikje in de schoot geworpen.

Ons voorstel kan van start gaan als op zijn minst een aantal landen meedoet. Dat zal zandingswerk en overredingskracht vergen, waaraan ook de Nederlandse politiek een bijdrage kan leveren. Neem bijvoorbeeld de Europese situatie.

Patentwetgeving is een zaak van democratische politieke besluitvorming. De farmaceutische industrieën in Frankrijk, Duitsland en Zwitserland kunnen (en zullen vermoedelijk) proberen het afschaffen van patenten op geneesmiddelen via lobbyen en steekpenningen te saboteren. Maar ze hebben geen enkele formele zeggenschap over een dergelijke beleidswijziging.

Wat nodig is om ons voorstel te laten slagen, is de politieke wil om de geprivatiseerde superwinsten op medicijnen af te schaffen ten bate van het algemeen belang. De groeiende wetenschappelijke en publieke kritiek op het monopolistische misbruik door Big Pharma biedt kansen op een dergelijke verandering. Zo is het huidige systeem van de productie van geneesmiddelen recentelijk vanuit verschillende perspectieven uitvoerig en scherp bekritiseerd.¹⁵

Gelukkig zijn de patentsystemen van verschillende landen of regio's niet identiek en niet wereldwijd geldig. Dit impliceert bijvoorbeeld dat patenten die geldig zijn in de VS niet automatisch van kracht zijn in Canada, Europa, India of China. Het tegenargument dat we eerst moeten wachten op een wereldwijde consensus over de relevante veranderingen gaat niet op. Als bijvoorbeeld Canada, India en de Europese landen medische patenten afschaffen, zullen in deze landen Amerikaanse patenten niet meer geldig zijn en zullen redelijk geprijsde generieke kopieën van de dure Amerikaanse medicijnen hier beschikbaar zijn.

Uiteraard zijn verder onderzoek en debat nodig, en voldoende politieke wil. Wat we met dit artikel willen bereiken is dat dit debat zo snel mogelijk van de grond komt. We moeten af van de fatalistische houding dat Big Pharma en de enorme winsten die zij maken er nu eenmaal zijn en dat we ons daar maar bij hebben neer te leggen.



Noten

- 1 Dit artikel is een sterk ingekorte, licht geredigeerde versie van Radder, H. en Smiers, J. (2024). Medical research without patents: It's preferable, it's profitable, and it's practicable. *Accountability in research*, 1-22. Voor uitvoerige onderbouwing van onze gegevens en argumenten verwijzen we de lezer naar dit digitaal vrij toegankelijke stuk.
- 2 Otjes, S. (2023). Waarom is links zo klein? En wat is daaraan te doen? *S&D* 80 (6): 7-15 (p. 13).
- 3 We hebben het steeds over medicijnen op recept. Wat de financiële aspecten betreft richten we ons hier op de rijkere landen. Maar een sterke reductie van de prijzen van geneesmiddelen zal natuurlijk ook ten goede komen aan de (nog problematischer) situatie van de armere landen.
- 4 Zie bv. Krinsky, S. (2003). *Science in the private interest: Has the lure of profits corrupted biomedical research?* Lanham, MD: Rowman and Littlefield; Sismondo, S. (2018). *Ghost-managed medicine: Big pharma's invisible hands*. Manchester, UK: Mattering Press; Pieters, T. (2023). The imperative of regulation: The co-creation of a medical and non-medical US opioid crisis. *Psychoactives* 2: 317-336.
- 5 Cosgrove, L. e.a. (2016). Under the influence: The interplay among industry, publishing, and drug regulation. *Accountability in research* 23 (5): 257-279 (p. 257).
- 6 Zie bijvoorbeeld Robinson, M.D. (2019). Financializing epistemic norms in contemporary biomedical innovation. *Synthese* 196: 4391-4407.
- 7 Zie de uitvoerige bespreking en beoordeling van zestien verschillende beleidsmaatregelen in Van der Gronde, T. e.a. (2017). Addressing the challenge of high-priced prescription drugs in the era of precision medicine: A systematic review of drug life cycles, therapeutic drug markets and regulatory frameworks. *PLoS One* 2 (8): e0182613 (pp. 13-24).
- 8 Zie Shulman, S. (1999). *Owning the future*. Boston: Houghton-Mifflin; Radder, H. (2019). *From commodification to the common good: Reconstructing science, technology, and society* (hfdst. 3). Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- 9 Van der Gronde, T. e.a. (2017, 12), a.w. noot 7.
- 10 Angelis, A. e.a. (2023). High drug prices are not justified by industry's spending on research and development. *British medical journal* 380, e071710: 1-7 (p. 1).

-
- 11 Baker, D. (2022). Is intellectual property the root of all evil? Patents, copyrights, and inequality. *The Great polarization: How ideas, power, and policies drive inequality*, geredigeerd door R.L. von Armin en J.E. Stiglitz (275-296). New York: Columbia University Press (p. 286).
 - 12 Dat medische patenten vaak en veel bijdragen aan therapeutisch belangrijke innovatie is een veelgehoorde maar omstreden bewering, die niet gesteund wordt door empirische, lange-termijn gegevens. Zie Angelis e.a. (2023, 3-5), a.w. noot 10; en vooral Dosi, G. e.a. (2023). Big Pharma and monopoly capitalism: A long-term view. *Structural change and economic dynamics* 65: 15–35.
 - 13 Wat wel onderdeel van ons voorstel is, is dat in overeenstemming met de huidige waarden van open wetenschap en verantwoorde innovatie de berekeningen van deze kosten volledig transparant dienen te zijn.
 - 14 Zie Parthasarathy, S. (2017). *Patent politics: Life forms, markets, and the public interest in the United States and Europe* (pp. 24-25 en 186-187).
 - 15 Zie, naast de voorbeelden in het voorafgaande, een recent verslag van de KNAW en de activiteiten van de coalitie Public Pharma for Europe, een grote groep internationale organisaties op het terrein van de gezondheidszorg. Ook tijdens de COVID-pandemie zijn er, onder andere in de Nederlandse kranten, herhaaldelijk zinnige voorstellen gedaan om patenten op de relevante vaccins op te heffen.

Het Westen in een fragmenterende wereldorde

Nederland en de westerse wereld hebben lang geprofiteerd van een unipolaire geopolitieke macht. Nu de wereldorde in korte tijd op meerdere terreinen gefragmenteerd is, kan dat grote gevolgen hebben voor de westerse wereld stelt de WRR in een recent rapport. Maar is die fragmentatie wel zo recent, en kijkt de WRR in haar analyse naar de wereld door een witte bril?

JAN PRONK

*Voormalig minister, onder meer van Ontwikkelingssamenwerking
en van Volkshuisvesting en Ruimtelijke Ordening*

De geopolitieke ontwikkelingen van de laatste drie decennia hebben de wereld grondig veranderd, met grote gevolgen voor afzonderlijke landen. En geopolitieke ontwikkelingen zullen in de komende jaren nog sterker de manoeuvreerruimte bepalen voor het beleid, niet alleen in de buitenlandse politiek maar ook binnenslands, in het bijzonder op economisch gebied. Dat geldt ook voor Nederland, voorspelt de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) in een recent rapport: Nederland in een fragmenterende wereldorde.¹

Dat rapport wordt geafficheerd als een wake-upcall, een waarschuwing: 'Wees niet naïef, denk niet dat het zo'n vaart niet zal lopen. Met *business as usual* snijden we ons in de vingers.' Aanpassing aan veranderde omstandigheden is noodzakelijk, vervolgt de Raad, bijvoorbeeld om risico's te spreiden en niet volledig afhankelijk te worden van het buitenland. Maar dat mag niet tot verschansing leiden. De Nederlandse economie is nu eenmaal hyper verbonden, dus kwetsbaar. Daarom blijven economische relaties met het buitenland belangrijk.

Ten slotte, aldus de WRR: analyseer diepgaand wat zich afspeelt en vermijd simplificaties. Immers, de ontwikkelingen zijn complex en landen waarmee Nederland relaties onderhoudt zijn tegenwoordig niet meer eenduidig te classificeren als een democratische rechtsstaat, dan wel als een dictatuur die mensenrechten schendt. De wereld kent steeds meer hybride tussenvormen met onliberale, autoritaire en populistische dan wel personalistische regimes. Juist het onderhouden van relaties met dergelijke regimes vereist maatwerk.

Meervoudige fragmentatie

Er is in korte tijd veel veranderd, schrijft de WRR. Nederland kon profiteren van mondiale

trends die in ons voordeel werkten, maar de tijd dat Nederland kan meedelen op voor ons land gunstige internationale verhoudingen is voorbij. We moeten ons realiseren dat de wereldorde meervoudig is gefragmenteerd. Die fragmentatie doet zich in drie vormen voor. Ten eerste: splitsing van geopolitieke machtspolen en andere verhoudingen tussen die polen. Ten tweede: uitbreiding van de tonelen waarop zij macht uitoefenen. En ten derde: de kanteling van wereldbeelden.

De tijd dat Nederland kan meedelen op voor ons land gunstige internationale verhoudingen is voorbij

De eerstgenoemde fragmentatie is welbekend. De hegemonie berust niet langer bij de Verenigde Staten. Die grootmacht moet de macht nu delen met China, India, Rusland en de Europese Unie. Daarnaast is er, aldus de Raad, een veelheid van ongelijksoortige machtscentra met onderlinge rivaliteiten en allianties.

Al die centra concurreren met elkaar op tal van terreinen. Niet alleen op het politieke en militaire toneel, maar ook op tonelen die voorheen als zuiver economisch of maatschappelijk beschouwd werden zoals: (1) grondstoffen (water, fossiele energie, zeldzame aardmetalen, voedselgewassen en zaden); (2) technologie (chips en halfgeleiders, kunstmatige intelligentie, biotechnologie, farmacie, genetica) en (3) communicatiemediën, informatie- en communicatietechnologie, big data en informatie op zich.

De WRR beschrijft in totaal zeven tonelen waarop de geopolitiek tegenwoordig een zwaar stempel drukt. Dat zijn, naast de drie bovengenoemde, ook: (4) geografie (oceanen, zeeën, de

ruimte); (5) de fysieke, digitale en financiële infrastructuren van een land; (6) migratie en de diaspora, alsmede (7) internationale regulering op diverse terreinen (investeringsbescherming, wapenleveranties, sancties).

Landen beschouwen steeds meer terreinen van strategisch belang. Dat is de tweede fragmentatie. De WRR duidt dit als een nieuwe ontwikkeling, maar dat is slechts tot op zekere hoogte het geval. Ook in het verleden werden tal van economische onderwerpen politiek gedomineerd door het destijds machtigste land in de wereld: de VS en in het kielzog daarvan andere landen in het Westen.

Dat gold bijvoorbeeld voor de ontwikkeling en toepassing van atoomenergie, de legalisering van octrooien en patenten, de internationale handelspolitiek, het internationale geld- en kapitaalverkeer, de internationale monetaire politiek, de positie van de dollar, de regulering van private en publieke internationale schulden, de inzet van westerse experts en managers in ontwikkelingslanden, enzovoort.

Zelfs de door neoliberalen in de jaren negentig op rationeel-economische gronden aangeprezen open en vrije markten waren een politiek instrument waarmee het Westen andere landen poogde te domineren. Die landen werden in het gareel gebracht door het stellen van politieke voorwaarden aan internationale kredietverlening, en ook door het aanpassingsbeleid en schuldenregelingen.

Geopolitiek bedrijven op andere tonelen dan dat van de politiek zelf is van alle tijden. Echter, het nieuwe is dat die praktijk in het huidige tijdsgewricht niet alleen wordt toegepast door het Westen, maar door alle machtspolen. Technologie, kennis, informatie, gegevensverzameling, handel, economie, energievoorziening, voedselzekerheid en cultuur worden van alle kanten de geopolitiek ingetrokken. Het worden

speelvelden van diverse machtscentra die hun belangen behartigen door elkaar op een breed front te bestrijden, met een breed pakket van wapens.

Vrijheid is niet hetzelfde als vrije markten gedomineerd door westerse kapitaal; vrijheid houdt ook in de vrijheid om te vluchten en elders bescherming te zoeken

In het verleden dachten we, aldus de WRR, dat een intensivering van de wederzijdse afhankelijkheid van economieën kon voorkomen dat geopolitieke machtsvorming negatieve gevolgen zou hebben voor de bevolking van de desbetreffende landen. Dat was bijvoorbeeld de gedachte achter de westerse politiek van toenadering tot Rusland na de val van de Muur. Maar momenteel wordt die verwevenheid door landen gebruikt om hun eigen geopolitieke doeleinden na te streven ten koste van de anderen.

Er lijkt, aldus de Raad, een *weaponization of interdependence*² plaats te vinden, volgens sommige auteurs zelfs een *weaponization of everything*³. In plaats van een wereld van wederzijdse afhankelijkheid ontstaat een dynamiek waarbij asymmetrische afhankelijkheid — de ene partij is meer afhankelijk dan de andere — als machtsmiddel wordt gebruikt.

Die constatering is niet opzienbarend. Het is eigenlijk altijd zo geweest. Hebben de Verenigde Staten en het Westen in het verleden niet op al deze terreinen een machtsverwicht gehad en daarvan geprofiteerd in hun verhouding met landen die van het Westen afhankelijk waren? Aan dat koloniale en imperialistische verleden besteedt de WRR weinig aandacht, zij wijst op iets anders. Volgens de WRR is het verschil ten

opzichte van vroeger dat tegenwoordig andere actoren dan staten en legers geopolitiek een rol spelen, bijvoorbeeld bedrijven, en dat op de verschillende machtstonelen burgers tegenwoordig rechtstreeks worden beïnvloed.

Die beïnvloeding vindt inderdaad plaats. Maar ook dat is niet anders dan vroeger. Tegenover hedendaagse voorbeelden als ASML, Gazprom, Huawei, Bayer en Pfizer staan de VOC, de WIC, Union Minière, IG Farben en de Anglo-Persian Oil Company in het verre en nabije verleden, allen ondernemingen die een rol speelden in de geopolitiek van hun tijd. En miljoenen burgers werden altijd al rechtstreeks beïnvloed door de wijze waarop de — toen nog unipolaire — geopolitieke macht werd uitgeoefend. Maar dat was vooral de burgerbevolking van landen in Afrika, Azië, het Midden-Oosten en elders in het Zuiden van de wereld.

Weerbaarheid, welvaart en waarden

De wereldeconomie wordt mede beïnvloed door (geo)politieke belangen. Dat is niet nieuw. De verbreding van het speelveld van die machten is dat wel. Er zijn meer machtscentra en meer tonelen waarop die centra proberen macht uit te oefenen en elkaar te bestrijden. Is dat een gunstige ontwikkeling? Voor Nederland niet, stelt de WRR.

Ons land kon zich in de tweede helft van de vorige eeuw koesteren in een situatie die in brede zin veiligheid en welvaart verzekerde. Onder die omstandigheden konden Nederlandse waarden, belichaamd in een liberale democratische rechtsstaat waarin mensenrechten zonder onderscheid worden hooggehouden, ongeschonden worden uitgedragen. Drie vaste onderliggende belangen van ons land (waarden, weerbaarheid en welvaart) lagen in elkaars verlengde. Elk afzonderlijk belang kon worden behartigd zonder de andere te kort te doen. 'Vanuit het perspectief van Nederland werd de

wereld democratischer en veiliger', schrijft de WRR, 'maar deze ons gunstig gezinde mondiale constellatie is nu ten einde gekomen', want zij is gefragmenteerd.⁴

Waarden, veiligheid en welvaart zijn niet meer vanzelfsprekend met elkaar in evenwicht. Ze moeten opnieuw worden gedefinieerd. De samenleving moet niet alleen veilig zijn, maar ook weerbaar, bestand tegen interne spanningen en tegen manipulatie en desinformatie vanuit het buitenland. Welvaart is meer dan inkomen en verdienvermogen. Het gaat ook om duurzaamheid, sociale gelijkheid en een fatsoenlijke levensstandaard voor iedereen. Waarden, zoals verzekering van grondwettelijke rechten, de rechtsstaat, een pluriforme democratie en bevordering van de internationale rechtsorde, zullen

**Democratie is meer dan vrije
verkiezingen; democratie
betekent ook het recht van
mensen zich te verzetten tegen
overheersers die door het
Westen gesteund worden**

moeten worden herijkt en uitgedragen. Maar, zo vervolgt de WRR, er dienen prioriteiten te worden gesteld, keuzes gemaakt, compromissen gesloten. Kortom: er moet worden geschipperd.

Om wat voor keuzes zal het gaan? Minder nadruk leggen op mensenrechten in het buitenlands beleid in het belang van onze export? Privacy van burgers inleveren in het belang van onze nationale veiligheid? Productie in eigen land stimuleren, tegen hogere kosten, om minder afhankelijk te worden van andere landen? Het zijn stuk voor stuk geen nieuwe dilemma's, maar ze doen zich tegenwoordig voor op alle

tonelen en in relatie met meer buitenlandse machtscentra dan voorheen. Iedere keer opnieuw zal een keuze in de Nederlandse politiek gelegitimeerd moeten worden aan de hand van waarden die de basis vormen van ons wereldbeeld.

Fragmentatie van wereldbeelden

Was de unipolaire wereldorde – met minder fragmentatie van de tonelen van machtsuitoefening – net zo gunstig voor andere landen als voor Nederland? Werd de wereld ook vanuit het perspectief van die landen democratischer en veiliger? In hoeverre gold dat niet alleen voor hun regimes, maar ook voor hun burgers? Ten koste van wie verzekerden wij onze eigen welvaart en veiligheid? Werd het voor landen als Nederland ook beter op langere termijn? Of waren we kortzichtig, en riepen we zoveel verzet op door onze manier van unipolaire machtsuitoefening, dat we de wereldorde waarvan wij profiteerden tegelijkertijd ondermijnden en dragen we daar nu de vruchten van?

Aan die vragen gaat de WRR voorbij. In dit rapport over een fragmenterende wereldorde mist een historische systeemanalyse en een zoektocht naar de oorzaken van die fragmentatie. De fragmentatie wordt beschreven als iets dat het Westen overkwam. We stonden erbij, keken ernaar, deden alsof we niet verantwoordelijk waren en moeten ons nu plotseling aanpassen aan de gevolgen ervan. Maar het ligt anders. Het Westen was zelf in belangrijke mate medeplichtig door de wijze waarop het als machtspool heeft gefunctioneerd. Andere landen kwamen ertegen in verzet, en dat verzet werd door het Westen weggewuifd of onderdrukt.

In plaats van een politieke en economische analyse presenteert de WRR een beschrijving van een derde dimensie van de fragmentatie: fragmentatie van wereldbeelden. Andere we-

reldbeelden dan het dominante liberaal-westerse wereldbeeld van de afgelopen jaren zouden aan politieke kracht hebben gewonnen. Echter, was dat westerse wereldbeeld werkelijk dominant en, zo ja, waar? Ontegengesteld binnen het Westen zelf en ook in door het Westen overheerste landen, economieën en culturen. Maar niet in Azië, Afrika, de Arabisch-islamitische wereld en niet bij inheemse volken.

Klimaatrechtvaardigheid vereist dat het Westen onmiddellijk een halt toeroept aan de uitstoot van broeikasgassen, terwijl arme landen de ruimte krijgen een eigen tijdpad te kiezen

In sommige landen werd dat wereldbeeld overgenomen door machthebbers, maar lang niet overal. Het werd zeker niet algemeen omhelsd door de lokale bevolkingen, noch in het verre verleden, noch ten tijde van de nog niet gefragmenteerde politieke wereldorde in de tweede helft van de vorige eeuw.

Hun wereldbeeld was anders. Soms was dit religieus bepaald – islamitisch, hindoeïstisch, boeddhistisch of confucianistisch – dus door godsdiensten die op grotere afstand staan van het democratisch-kapitalistische gedachtegoed dan het christendom. Soms was het wereldbeeld bijvoorbeeld traditioneel, animistisch, ecologisch of communautair. Bij elkaar ging het om miljarden mensen. In de wereld als geheel was het liberaal-westerse wereldbeeld geenszins dominant.

De WRR ziet dat anders. Volgens de WRR was het dominante wereldbeeld in de tweede helft van de vorige eeuw dat van de strijd tussen de-

mocratisch kapitalisme en totalitair communisme: 'Alhoewel er toen ook andere wereldbeelden bestonden – zoals het postkoloniale perspectief dat de Beweging van Niet-Gebonden Landen uitdroeg – werden die op mondiaal niveau vaak overschaduwd door de genoemde strijd.' Volgens de WRR hadden die andere wereldbeelden minder 'gewicht'.⁵

In wiens ogen was dat zo? Kennelijk kijkt de WRR naar buiten met een witte blik, en dat is niet voor het eerst. In een eerder rapport over ontwikkelingssamenwerking definieerde de WRR ontwikkeling als een 'bewuste versnelling van modernisering en transitie zoals gerealiseerd in het Westen vanaf de negentiende eeuw'.⁶ Die benadering werd door de WRR bepleit als het best mogelijke model, beter dan alternatieven die voorhanden zijn. Dat pleidooi ging geheel voorbij aan de vraag of mensen in andere culturen een dergelijke modernisering en verwestering wel op prijs stellen. Ook ging men eraan voorbij dat de vooruitgang in het Westen in de negentiende eeuw, een tijdperk gekenmerkt door kolonisatie, uitbuiting en slavernij, niet zonder meer navolging verdient.⁷

Confrontatie

Dat neemt niet weg, zoals de WRR constateert, dat verschillende wereldbeelden nu overal naast elkaar zijn komen te staan, ook binnen het Westen zelf. Dat geldt ook voor Nederland. Na het einde van de Koude Oorlog ging het met een sneltreinvaart. Vanuit het Westen was een beeld uitgedragen dat uitging van de wenselijkheid en onvermijdelijkheid van globalisering, neoliberalisme en mondiale convergentie. Dat leek aan te slaan, maar het tij keerde na de mondiale financiële crisis van 2007 en de Russische inval in Oekraïne in 2014.

In tal van landen werden andere wereldbeelden massaal omarmd. In Rusland en andere

landen in Oost-Europa ging een revisionistisch wereldbeeld overheersen. In het 'Globale Zuiden' kwamen denkbeelden in zwang waarmee afstand werd genomen van het koloniale verleden. Beide wereldbeelden grepen terug op een eigen authentiek verleden, maar werden mede geïnspireerd door weerstand tegen een ideologisch imperatief dat vanuit het Westen was opgedrongen.

Technologische innovatie en de energietransitie in het Westen mogen niet plaatsvinden door mineralen te plunderen in Afrika

In tal van landen in Oost en Zuid taande het geloof in democratische beginselen. Autoritaire, autocratische en populistische regimes kregen de overhand. Er rees verzet tegen de vernedering die mensen jarenlang ervaren hadden: racisme, westerse arrogantie, het bestempelen van andere religies en culturen als achterlijk en onderontwikkeld. Het Westen werd verweten met twee maten te meten: een strenge voor anderen, en een rekbare voor zichzelf.

Niet alleen het wereldbeeld van de liberale democratie en de vrije markt werd afgewezen, maar ook de westerse moraliteit die met die vrijheid gepaard ging. Mensenrechten, die enkele decennia geleden door alle landen als voor iedereen gelijkelijk geldend werden beschouwd, kwamen in niet-westerse landen onder druk te staan, niet alleen in de praktijk, maar ook ideologisch, omdat zij steeds meer gezien gingen worden als een niet-universeel, maar Westers concept.

Wereldbeelden verschaffen mensen een morele oriëntatie, een politieke identiteit en een invalshoek om ontwikkelingen te duiden, schrijft

de WRR. Dat geldt niet alleen voor regimes en elites, maar ook voor opinieleiders, maatschappelijke bewegingen en individuele burgers. Een diversiteit aan wereldbeelden kan leiden tot confrontaties en spanningen over de gehele wereld en het ter discussie stellen van de internationale economische, politieke en rechtsorde. De WRR wijst op risico's: aanhangers van wereldbeelden kunnen de bestaande orde als een obstakel beschouwen bij het verwezenlijken van hun ambities. Zij zullen proberen hun doeleinden te bereiken door individuele rechten en vrijheden en universele waarden opzij te schuiven. Dat kan leiden tot extremisme en repressie.

Dat risico bestaat inderdaad. Maar het is verstandig om, wanneer men zich een mening vormt over andere wereldbeelden, niet in eerste instantie te denken in termen van risico's die deze met zich meebrengen. Andere wereldbeelden hebben het recht beoordeeld te worden op hun eigen waarden, de waarden die zij zelf claimen.

Veel kritiek vanuit Oost en Zuid op de wereldorde waarin westerse landen zich gekoesterd hebben, is terecht. Wie alle tendensen tot revisionisme en postkolonialisme en alle kritiek op westerse moraliteit over één kam scheert loopt een ander risico; het risico door anderen niet meer gehoord te worden. Andere wereldbeelden en levensbeschouwingen bij voorbaat afwijzen kan leiden tot polarisatie. Dat kan gemakkelijk escaleren. We zien daar anno 2024 vele voorbeelden van, zowel binnen afzonderlijke landen als in de wereld als geheel.

Bij de oorlogen in Gaza en Oekraïne staan niet alleen regimes en legers lijnrecht tegenover elkaar, maar ook wereldbeelden, levensbeschouwingen en ideeën over goed en fout, recht en onrecht, vrijheid en gebondenheid, schuld en onschuld, daders en slachtoffers. Ook binnen het Westen zelf wordt de kloof tussen

de verschillende wereldbeelden steeds breder. Migranten krijgen de schuld van alles wat mis is, vreemdelingen worden gezien als een bedreiging, andersdenkenden als 'the enemy within'. Terwijl multiculturele diversiteit in de tweede helft van de vorige eeuw in het Westen beschouwd werd als een groot goed, kiezen westerse politici en opinieleiders meer en meer voor 'het eigene eerst'.

Om die polarisatie te voorkomen en negatieve gevolgen voor de eigen weerbaarheid, welvaart en waarden tegen te gaan zou het beter zijn wanneer het Westen en Nederland andere wereldbeelden serieus nemen en zich er niet bij voorbaat tegen afzetten. Zover gaat de WRR niet, maar in dit rapport kijkt zij naar de wereldorde met de eerdergenoemde (nostalgische) witte blik. Dat blijkt alleen al uit de titel van het rapport, waarin alle beschreven veranderingen in de wereld bestempeld worden als 'fragmentatie'. Dat wil dus zeggen: versplintering van wat eens heel was en nu kapot.

De samenstelling van de Veiligheidsraad dient grondig gewijzigd te worden, net als de stemverhoudingen binnen de Bretton Woods-instellingen en de geschillenbeslechtsprocedure binnen de WTO

Elders in de wereld wordt daar heel anders over gedacht: juist de orde die bestond maakte er veel kapot en dat moet worden gerepareerd. Men ziet wat wij als fragmentatie ervaren als een wenselijke herverdeling van de macht, die ruimte schept voor meer stemmen, andere waarden en verschillende belangen.

Die opvatting serieus nemen is geen cultuurrelativisme. In de confrontatie met andere machten op diverse tonelen zal het Westen universele waarden hoog moeten houden. Dat geldt zowel voor mensenrechten als voor vrijheden en democratie. Deze waarden hooghouden verplicht het Westen bij geen daarvan met twee maten te meten.

Mensenrechten gelden voor mensen die door ons welgevallige regimes worden onderdrukt en voor vreemdelingen die vluchten voor oorlog en geweld, in gelijke mate als voor onszelf. Vrijheid is niet hetzelfde als vrije markten gedomineerd door westers kapitaal. Vrijheid houdt ook in de vrijheid om te vluchten en elders bescherming te zoeken. Democratie is meer dan vrije verkiezingen. Democratie bete-

Bij de oorlogen in Gaza en Oekraïne staan niet alleen regimes en legers lijnrecht tegenover elkaar, maar ook wereldbeelden, levensbeschouwingen en ideeën over goed en fout

kent ook het recht van mensen zich te verzetten tegen overheersers die politiek, militair en economisch door het Westen gesteund worden.

Kritiek vanuit *het* Globale Zuiden – een begrip dat geïkt werd door landen in het Zuiden die er genoeg van hadden om door het Westen als onderontwikkeld te worden weggezet – geldt niet voor de universele waarden, maar de hypocrisie waarmee deze worden uitgedragen: steun aan regimes die het niet zo nauw nemen met mensenrechten en oorlogsrecht, verabsolutering van de vrije markt, discriminerende

handelspraktijken, ongebreideld consumen-tisme en materialisme zonder de rest van de wereld bestaanszekerheid te bieden, zelfverrijking ten koste van de bevolking in het ‘Globale Zuiden’.

Die kritiek moet het Westen zich ter harte nemen. Want juist door het meten met twee maten wordt voedsel gegeven aan de gedachte dat die waarden niet universeel zijn, doch gepredikt worden om de belangen van het Westen zelf te dienen. Het zelf niet langer met twee maten meten is de enige geloofwaardige manier waarop het Westen ertoe kan bijdragen dat de ruimte wordt verkleind die autoritaire regimes zich veroorloven om mensenrechten te schenden, hun bevolking vrijheden te ontnemen en de democratie aan de kant te zetten.

Met name voor de Verenigde Staten zal dat een hele opdracht zijn, zeker nu onder Trump het begrip democratie een eigen lading krijgt en de rechten van minderheden nog meer onder druk komen te staan. De bal ligt bij Europa, dat een principiële keuze zal moeten maken voor de consequente toepassing van universele waarden.

Planning en ordening

Welk beleid zou door ons land gevolgd moeten worden om adequaat in te spelen op de grote veranderingen in de wereld? Als we de drievoudig fragmenterende wereldorde – pluriforme geopolitieke verhoudingen, *weaponization of interdependence* en kantelende wereldbeelden – beschouwen als de nieuwe context voor de politiek, dan is het zaak een integrale beleidsvisie te ontwikkelen om de veiligheid en de welvaart zeker stellen met respect voor de waarden die in het verleden in de Nederlandse samenleving altijd werden hooggehouden. Dat vereist een langetermijnvisie en erkenning van de samenhang tussen beleidssectoren.

De WRR presenteert aan het eind van het rapport zelf een aantal aanbevelingen om de Nederlandse belangen in de fragmenterende wereldorde veilig te stellen. Maak Nederland over de hele breedte van het beleid geopolitiek robuust. Ontwikkel daarvoor de nodige expertise en maak maatschappelijke instellingen weer-

Het zelf niet langer met twee maten meten is de enige manier waarop het Westen de ruimte kan verkleinen die autoritaire regimes zich veroorloven om mensenrechten te schenden

baarder. Mobiliseer de hele samenleving om de nieuwe uitdagingen aan te gaan, door alles zo goed mogelijk uit te leggen, en alle betrokkenen bij de keuzes te betrekken. Herijk de multilaterale en de Europese samenwerking en ga binnen die kaders robuuste allianties aan, gericht op strategische autonomie en minder afhankelijkheid, tegen hogere kosten, maar zonder nationale veiligheid te stellen boven alles en iedereen.

De WRR roept op om niet te treuzelen en niet naïef te zijn, want de situatie is 'grimmig en grillig'.⁸ Het speelveld is onoverzichtelijker dan voorheen, met minder houvast. Maar de WRR poogt houvast te bieden door elk van de aanbevelingen uit te werken in een aantal behartigenswaardige suggesties. Die vormen een goed uitgangspunt voor een beleidsdiscussie.

Ze voldoen echter niet, en wel om twee redenen. Ten eerste: bij het maken van keuzes op economisch gebied gelden niet alleen geopolitieke overwegingen. Beslissingen over productiesectoren, en welke moeten worden geïntensiveerd dan wel afgebouwd, zullen ook om andere

redenen genomen moeten worden. Ook bij het tegengaan van klimaatverslechtering, het opvangen van demografische veranderingen, het in stand houden van natuur en biodiversiteit en het verwerken van technologische innovaties zullen ingrijpende keuzes gemaakt moeten worden over de omvang, samenstelling en richting van investeringen, productie en consumptie. Al deze overwegingen bij elkaar maken de keuzes pas echt ingewikkeld. Ze grijpen op elkaar in en hebben grote gevolgen die vaak pas na langere tijd zichtbaar worden.

Welke investeringen en producties moeten worden geïntensiveerd, in welke sectoren, welke landsdelen, wanneer en door wie? Wat is de samenhang? Wie profiteert en wie dreigt het kind van de rekening te worden? Dat alles vereist planning, sturing en rechtvaardige verdeling. Het heeft gevolgen voor de ruimtelijke ordening, de publieke voorzieningen, de arbeidsmarkt, de sociale zekerheid, het onderwijs, de relatie tussen overheid en marktpartijen en de economische orde in het algemeen. Als dat niet serieus wordt opgepakt, fragmenteren de sociale verhoudingen in Nederland zelf. Wanneer de afstand tussen sociale klassen toeneemt ten gevolge van de wijze waarop vanuit Nederland wordt gereageerd op de fragmentatie van de wereldorde, komen ook de tegenstellingen tussen de verschillende wereldbeelden in ons eigen land op scherp te staan.

Stappen terug

Ten tweede: Nederland is natuurlijk niet het enige land dat de gevolgen ondervindt van de fragmentatie in de wereldorde. Voor landen in het Zuiden van de wereld zijn die gevolgen ingrijpender omdat zij minder middelen hebben om op terug te vallen. Hun leiders mogen de huidige verschuiving in de machtsverhoudingen weliswaar verwelkomen, maar grote delen van

hun bevolking gaan erop achteruit. Hier wreekt zich dat de WRR zich in haar analyse beperkt tot gevolgen voor landen, staten en economieën en niet voor mensen. Ook de gevolgen voor sociale en economische ongelijkheid in andere landen en in de wereld als geheel blijven buiten beschouwing.

Als het Westen meer naar binnen kijkt, nemen armoede en werkloosheid in het Zuiden toe, dreigen basisvoorzieningen daar te versmallen en worden grenzen voor migranten moeilijker over te steken. Dat kan binnen die landen leiden tot spanningen tussen bevolkingsgroepen met een verschillende etniciteit of religie en tot conflicten tussen elites, de middenklasse en degenen die aan de onderkant van

Mobiliseer de hele samenleving om de nieuwe uitdagingen aan te gaan door alles zo goed mogelijk uit te leggen, en alle betrokkenen bij de keuzes te betrekken

de economie van bijna alles verstoken zijn. Die spanningen blijven niet beperkt tot de landen zelf. De kans op grensoverschrijdende burgeroorlogen, terroristische aanslagen en aanzwellende vluchtelingenstromen is dan groot.

Ontwikkelingssamenwerking nieuwe stijl is nodig, met meer geld, niet voor traditionele hulpverlening, maar om internationaal beleid te financieren om al deze uitdagingen het hoofd te bieden.⁹ De WRR bepleit gelijkwaardigheid in de relatie met het Globale Zuiden, maar vult dat niet in. Gelijkwaardigheid realiseren in een situatie die in economisch opzicht nog steeds fundamenteel ongelijk is, vereist een voorrangbeleid ten gunste van kwetsbare, zwakkere en armere landen, waarbij het Westen stappen terugzet.

Die stappen terug betreffen het beslag op alles wat schaars is en rechtvaardiger moet worden verdeeld: grondstoffen, mineralen, water, energie, vruchtbare grond voor voedselgewassen, toegang tot zeeën en oceanen, de atmosfeer die bezwangerd wordt door CO₂ en andere uitlaatgassen en de beperkte milieugebruiksruimte in het algemeen. Beginselen van internationale rechtvaardigheid en solidariteit vereisen dat het Westen niet meer kiest voor zo hoog mogelijke materiële economische groei ongeacht hoe dat beslag legt op schaarse hulpbronnen.

Wat betekent dat concreet? Een paar voorbeelden: Klimaatrechtvaardigheid vereist dat het Westen onmiddellijk een halt toeroept aan de uitstoot van broeikasgassen, terwijl arme landen de ruimte krijgen een eigen tijdpad te kiezen. Voedselzekerheid vereist dat kleine boeren in arme landen voldoende vruchtbare grond, water, zaden en dergelijke hebben om voedsel te produceren voor de binnenlandse markt, in plaats van dat over een en ander wordt beschikt door grote kapitaalcrachtige ondernemingen uit het buitenland.

Kansen bieden aan lokale kustvisserij vereist dat grote westerse vissersschepen uit die gebieden wegblijven. Technologische innovatie en energietransitie in het Westen mogen niet plaatsvinden door mineralen te plunderen in Afrika. Als het zoeken naar alternatieven tijd kost, dan moet dat maar. Ook dat is een stap terug. Net als het inschikken ten behoeve van migranten en vluchtelingen, in plaats van de grenzen van Europa en Amerika te sluiten omdat er bij ons geen ruimte meer zou zijn.

Deze en andere stappen terug zullen niet worden gezet zonder dat het Westen stappen terugzet in economische en politieke macht binnen internationale organisaties zoals de Veiligheidsraad, de WTO, het IMF en de Wereldbank. De samenstelling van de Veiligheidsraad dient

grondig gewijzigd te worden, net als de stemverhoudingen binnen de Bretton Woodsinstellingen en de geschillenbeslechtingprocedure binnen de WTO. In al deze instellingen maakt het Westen nog steeds de dienst uit.

Vaak zullen internationaal stappen terug moeten worden gezet ten gunste van landen waar andere wereldbeelden dominant zijn dan in het Westen

De gevolgen van stappen terug van de gezamenlijke westerse landen zullen binnenslands rechtvaardig moeten worden verdeeld. Wanneer een rechtvaardiger verdeling van de wereldwelvaart leidt tot een onrechtvaardiger verdeling binnen de westerse landen zelf, kunnen spanningen leiden tot geweld. Dat geweld, maar ook de wijze waarop het binnen de staat wordt beantwoord, kan de democratie en de rechtsorde bedreigen. Ook wat dat betreft hangen waarden, welvaart en veiligheid onverbrekkelijk met elkaar samen.

Zoals Mansholt schreef in 1972: 'Gelijkheid nu is een voorwaarde voor overleven.'¹⁰ Het streven naar een eerlijker verdeling ten gunste van armere bevolkingsgroepen in het Zuiden van de wereld zal hand in hand moeten gaan met grotere gelijkheid binnen westerse landen en Nederland zelf.

Vaak zullen internationaal stappen terug moeten worden gezet ten gunste van landen waar andere wereldbeelden dominant zijn dan in het Westen. Zolang het Westen de eigen wereldbeelden verabsoluteert en andere afwijst, is dat niet gemakkelijk. In politiek opzicht is dit nu nog meer het geval dan een kwart eeuw geleden.

Maar als er geen stappen terug worden gezet — en de zekerstelling van de eigen waarden, welvaart en veiligheid in het Westen koste wat kost wordt nagestreefd — kan de fragmentatie van de wereldorde zoals deze door de WRR is geschetst, uitmonden in onoverbrugbare tegenstellingen die de welvaart en de veiligheid bedreigen van grote delen van de wereldbevolking.



Noten

- 1 Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2024). *Nederland in een fragmenterende wereldorde*. WRR-Rapport 109, Den Haag.
- 2 Farrell, H. & Newman, A.L. (2019). Weaponized interdependence: How global economic networks shape state coercion. *International Security*, 44 (1), 42-79.
- 3 Galeotti, M. (2022). *The weaponization of everything: a field guide to the new way of war*. Yale University Press.
- 4 WRR (2024), p. 102 en 103.
- 5 WRR (2004), p. 60.
- 6 WRR (2010). *Minder pretentie, meer ambitie. Ontwikkelingshulp die verschil maakt*.
- 7 Jan Pronk (2010). Ontwikkeling is meer dan modernisering. In: *Rood Koper*, 14 (2) 20-25.
- 8 WRR (2024), p. 128.
- 9 Jan Pronk (2024). 75 Jaar ontwikkelingssamenwerking. Hoe nu verder? In: *Vice Versa*, (58) 2, zomer 2024, pp. 62-69.
- 10 Sicco Mansholt e.a. (1972). *Advies van de 'commissie van zes' aan het permanent overlegorgaan van PvdA, D'66 en PPR*, Den Haag.



WIT T-SHIRT



S&D online lezen

Abonnees van S&D kunnen zich aanmelden voor de digitale versie van S&D via send@wbs.nl.
Een los digitaal abonnement kost € 2 per maand.

INHOUD

- 3 *Redactioneel* Anders dan anders
 - 4 *Vrijmipo* **Ferdyn Carto** Omschrijving
 - 6 *Column* **Ruud Koole** Gescheiden werelden
 - 7 **Tim 'S Jongers** De symboliek van het witte T-shirt
-

S&D THEMA

BLINDE VLEKKEN IN DE ZORG

- 14 **Michelle van Tongerloo** Komt een land bij de dokter
 - 23 *Interview* **Jeroen van Waarde** 'Het is soms erg moeilijk om in dit verkokerde systeem mensen de juiste zorg te bieden'
 - 33 **Denise Holtkamp** 'Hij krijgt niet de zorg waar hij recht op heeft'
 - 35 **Marcel Levi** Financiering van de zorg: de nieuwe verzuiling
-
- 37 *Column* **Ties Huis in 't Veld** Diplomatieke middelvinger
 - 38 *Column* **Peter Kerkhof** Wat is ons excuus?
 - 39 *Interview* **Jochen Mierau** Stevige vangrails bouwen om de markt te reguleren
 - 46 **Hans Radder & Joost Smiers** Betaalbare geneesmiddelen zonder Big Pharma
 - 55 **Jan Pronk** Het Westen in een fragmenterende wereldorde



S&D

JAARGANG 81 NUMMER 6 2024



vangennep