

Aan tafel met...

Voorzitter Jet Bussemaker van de RVS:

‘De verbinding tussen volksgezondheid en samenleving moet sterker gemaakt worden’

In deze rubriek komen professionals die inspireren aan het woord. Niet alleen hun functie, maar ook lef, enthousiasme en visie zijn aanleiding voor een interview. Deze keer een gesprek Jet Bussemaker, de kersverse voorzitter van de *Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS)* en hoogleraar Wetenschap, beleid en maatschappelijke impact, in het bijzonder in de zorg aan de Universiteit van Leiden.

Tekst:
Huub Sibbing

Wat is uw ambitie als kersverse voorzitter van de RVS?

‘Mijn kennis van en ervaring met de weerbaarheid van de politiek mede gebruiken om adviezen te schrijven die betekenisvol, gezaghebbend zijn en die impact hebben voor politiek, beleid, praktijk en samenleving.’

Op de website van de RVS staat dat jullie op zoek gaan naar blinde vlekken in de zorg. Wat vind u de belangrijkste blinde vlek?

‘Dat betrokkenen bij beleid denken dat wanneer je iets goed op papier hebt gezet en het vast hebt gelegd in wetten, het dus zo gaat gebeuren. Helaas is dat niet vanzelfsprekend. Implementatie van wetten vraagt vaak ook om cultuurverandering en omslagen die tot op het laagste niveau op de werkvloer moet worden doorgevoerd. Dat wordt onderschat.’

In uw eigen oratie als hoogleraar, maar ook in rapporten van het SCP, het RIVM en ook de RVS komt het terugdringen van sociaal-economische gezondheidsverschillen naar voren als een hardnekkig probleem, ook wel een ‘wicked problem’ genoemd. Wat is er volgens u voor nodig om dat proces te keren?

‘Om te beginnen moeten we erkennen dat deze gezondheidsverschillen niet eendimensionaal op te lossen zijn en dat er ook morele kanten aan zitten. Wat vinden we als samenleving aanvaardbaar? Er wordt gemakkelijk een beeld gecreëerd dat ongezondheid je eigen schuld is: Blaming the victim. Dat klopt natuurlijk niet. De wetenschap kan eraan bijdragen om dat beeld te

Wat doet de RVS?

De RVS is de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving en is het adviesorgaan voor de regering en parlement met betrekking tot alle zaken betreffende de volksgezondheid, de gezondheidszorg en de relatie met de samenleving. De RVS is in 2015 ontstaan uit een fusie tussen de eerdere RVZ (Raad voor de Volksgezond en Zorg) en de RMO (Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling). Een paar voorbeelden van toonaangevende adviezen:

- *Advies Perspectief op gezondheid* (2010) met het mantra van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Meer aandacht voor preventie
- *Advies Regie aan de poort* (2012) waarin de nadruk werd gelegd op basisgezondheidsteams met M&G-verpleegkundigen, huisartsen en het sociale domein. Daar zijn de sociale wijkteams uit voortgekomen
- *Zorgagenda voor een gezonde samenleving* (2017)
- *Advies Zonder context geen bewijs* (2017) over de illusie van evidence-based practice in de zorg
- *Advies Blijk van vertrouwen* (2019) over een andere manier van verantwoorden van goede zorg.
- *De B van Bekwaam* (2019) over de toekomst van de wet BIG.

ontzenuwen, zoals de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid onlangs in het rapport *Weten is nog geen doen* heeft gedaan. Daarin staat onder andere dat

de groep voor wie de eisen qua redzaamheid en participatie soms te hoog gegrepen zijn, niet beperkt is tot een kleine groep 'kwetsbaren' zoals bijvoorbeeld mensen met een laag IQ. Ook mensen met een goede opleiding, baan of een goede maatschappelijke positie kunnen in situaties verzeild raken waarin hun redzaamheid ontoereikend is, zeker op momenten dat het leven tegenzit. Bovendien individualiseert het medische model in Nederland enorm. Er gezonde leefstijl wordt gezien als individuele verantwoordelijkheid. Daar bedoel ik mee: "Jij moet weten dat je meer moet bewegen, dat je minder moet drinken enzovoort." Maar de maatschappelijke factoren worden hierbij over het hoofd gezien. De RVS heeft dit thema geagendeerd in de nieuwe werkagenda. We moeten op zoek gaan naar externe factoren die voor een doorbraak kunnen zorgen. Vroeger waren bijvoorbeeld schoon drinkwater en riolering zulke doorbraken. Nu kun je denken aan schulden, stress, laaggeletterdheid of fijnstof als oorzaken die om nieuwe doorbraken vragen. Dat kan via preventiebeleid voor schulden (schuldenlab), basisbanen of inzet op gezonde wijken.'

Dit veronderstelt een breed draagvlak in de samenleving, de politiek, het bedrijfsleven en het onderwijs. Hoe gaat de RVS dat aanpakken?

'Lerende van de evaluatie van de RVS hebben we ons als doel gesteld de verbinding tussen volksgezondheid en samenleving nog sterker moeten maken. Alle volksgezondheidsvraagstukken hebben een maatschappelijke component en andersom hebben de meeste samenlevingsvraagstukken een zorgcomponent. Het is belangrijk om die verbinding te leggen. We staan voor veel uitdagingen. Een manier om daar verandering in te brengen

is om minder in termen van zorg en meer in termen van gezondheid te denken. Minder in termen van patiënten en meer in termen van mensen en dus meer in termen van integrale benadering.'

Het idee van een integrale benadering is niet nieuw en wordt al jaren bepleit door allerlei adviesorganen en onderzoekers. Toch lijkt het in de politiek niet te landen. Hoe komt dat?

'De politiek en de departementen zijn heel verkokerd. Ik vind dat we nog teveel in eigen bubbels opereren. Voor echt integraal werken moet je een gezamenlijk beginpunt hebben. En dat is natuurlijk reuze ingewikkeld. Dat speelt ook bij professionals en instellingen. Ze hebben hun eigen taal, gaan soms met elkaar de strijd aan, en vinden hun standpunten allemaal belangrijk. We moeten



echter weer terug naar de vraag: waar doen we het voor? En naar de vraag wat de burger wil en wat hij er zelf van vindt. Naar mijn eigen mening is het de kunst

'Verpleegkundigen M&G komen uit een fantastische Nederlandse traditie, maar ook zij moeten veranderen'

om meer vanuit een missie te werken die niet concurrerend is, maar voor verbinding zorgt. Dat is helaas een hele zoektocht.'

In 2008 sprak u uzelf in de media uit voor het terugdringen van de medicalisering van de jeugd. En in 2009 voor minder registratie en meer vertrouwen in de wijkverpleegkundige. Hoe kijkt u daar nu, tien jaar later tegen aan? Het lijkt alsof we in die tien jaar niks zijn opgeschoten.

'Het duurt in dit land erg lang om fundamentele veranderingen echt van de grond te krijgen. Daar is langetermijn- en consistent beleid voor nodig terwijl we

Aan tafel met...

Bio

Jet Bussemaker studeerde politicologie, was wetenschapper aan de Universiteit van Amsterdam, Vrije Universiteit Amsterdam en vervolgens kamerlid voor de PvdA tussen 1998 en 2007. Daarna werd ze van 2007 tot 2010 staatssecretaris van Volksgezondheid, Wetenschap en Sport (VWS), van 2010 tot en met 2012 lid van het College van Bestuur van de Universiteit van Amsterdam en de Hogeschool van Amsterdam en in 2012 tot en met 2017 minister van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW). Sinds 1 juli 2018 is ze hoogleraar aan het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) en de Governance Faculteit van de Universiteit Leiden met als leeropdracht 'Wetenschap, beleid en maatschappelijke impact, in het bijzonder in de zorg'. Op 1 juni 2019 volgde zij Pauline Meurs op als voorzitter van de Raad voor de Volksgezondheid en Samenleving (RVS).

in de praktijk bij elke kabinetswissel het beleid weer helemaal omgooien omdat er dan weer een nieuwe regering zit. Maar aan de andere kant: er is sindsdien wel veel bereikt. In 2009 was de wijkverpleging op sterven na dood. Dat is nu niet meer zo. Wijkverpleeg-

'Alle volksgezondheidsvraagstukken hebben een maatschappelijke component en andersom hebben de meeste samenlevingsvraagstukken een zorgcomponent'

kundigen hebben een veel duidelijkere plaats, bijvoorbeeld bij het indiceren. Maar als je kijkt naar de registratielast en we gaan in ditzelfde tempo voort, dan gaat dat hem niet worden. Daar moeten we meer regie op voeren. Niet in termen van meer beleidsregels maar juist meer positieve krachten ruimte geven, en die steun geven. Regels opruimen is niet genoeg. Het gaat om ruimte creëren voor professionele ambachtelijkheid en bezieling.'

Wat verwacht u van verpleegkundigen M&G?


'Verpleegkundigen M&G komen uit een fantastische Nederlandse traditie, maar ook zij moeten veranderen. Ik ben erg gecharmeerd van het concept positieve gezondheid en heb uit eigen ervaring gemerkt hoe

belangrijk de bijdrage is die verpleegkundigen en verzorgenden kunnen leveren aan de kwaliteit van leven en de normatieve kant ervan. Zij kunnen als geen ander ondersteunen bij lastige keuzes tussen doorbehandelen of aanvaarden van het sterven, zo zag ik bij mijn ouders. Dat zijn we de afgelopen jaren teveel kwijtgeraakt.'

In uw speech tijdens het diner pensant van het traject *Ambassadeur van de wijkverpleegkundige van V&VN M&G* waarschuwde u om niet alleen in te zetten op nieuwe wetten. Elke nieuwe wet kent namelijk ook weer nieuwe nadelen zoals bijvoorbeeld bij de WMO te zien is. Als zaken niet lopen zoals je zou willen schetst u, als variatie op het werk van de econoom en filosoof Hirschman, drie mogelijkheden om iets te doen. 1) *Exit*: ontslag nemen, 2) *Voice*, ofwel je stem laten horen of 3) *Loyalty*, wat betekent dat je loyaal blijft aan de cliënt en de organisatie. Waar moeten verpleegkundigen M&G voor kiezen vind u?

'Mijn oproep aan M&G verpleegkundigen is vooral niet voor *Exit* te kiezen. Daar schiet uiteindelijk niemand iets mee op. Maar ook niet voor *Loyalty*, want dat houdt je niet vol op de lange termijn. Ik ben een grondige voorstander van verpleegkundig leiderschap. Zo ben ik heel blij met toename van het hoogleraren Verpleegkunde. Daarom vind ik dat verpleegkundigen M&G voor *Voice* moeten kiezen. Ofwel: laat je stem horen, vertel je verhalen, zorg dat je als verpleegkundige alom aanwezig bent. Speak up! Het hoeft niet zo heftig als de boeren deden, maar laat wel goed horen waar je behoefte aan hebt om je professionaliteit ten uitvoer te brengen en wat je belemmert om je werk goed te doen. En een tip: blijf bij problemen niet te lang loyaal door het zelf op te lossen. Zet deze problemen vooral weg bij een hoger niveau. Daar zijn managers en bestuurders voor.'

Waar wilt u over vier jaar staan met de RVS?

'Dat we adviezen hebben gemaakt die impact hebben en die verankerd worden of zijn in de samenleving. En dat we meer nieuwe werkvormen ontwikkelingen door bijvoorbeeld via actieonderzoek grip te krijgen op de redenen waarom dingen soms zo moeizaam verlopen en hoe dat beter kan. En dat mag best wat taboes doorbreken en hier en daar schuren.' 

Huib Sibbing
is adviseur
van het
bestuur van
V&VN M&G
en redacteur
van Tijdschrift
M&G