

De politieke kant van kwetsbaarheid

Wie in gesprek gaat over kwetsbare mensen in de gezondheidszorg spreekt al snel over mensen in termen als breekbaar, eenzaam, uit balans, beschadigd of eindig. In deze betekenis lijkt kwetsbaarheid iets wat over ons allemaal gaat, want voor wie geldt dit op den duur niet? In de literatuur wordt dit het antropologische of ontologische perspectief op kwetsbaarheid genoemd (Rogers et al, 2012; Ten Have, 2016; Mergen et al, 2021). We zijn allemaal kwetsbaar voor krachten (een defect gen, een verkeersongeval, ontregelde celdeling, een pandemie) die buiten onze controle liggen. Een positief gevolg hiervan is dat we ons verantwoordelijk voelen voor elkaar; we zorgen voor anderen en geven in Nederland jaarlijks meer dan 100 miljard euro uit aan gezondheidszorg. Kwetsbaarheid kent echter ook een politieke, contextuele kant (Rogers et al, 2012; Ten Have, 2016; Mergen et al, 2021). Sommige mensen zijn meer kwetsbaar dan andere en daarbij spelen aspecten van macht en rechtvaardigheid een rol. Sociale, politieke en economische, klimatologische omstandigheden kunnen kwetsbaarheden veroorzaken en verergeren. Sla een krant open en de voorbeelden van de politieke kant van kwetsbaarheid komen je tegemoet. Dat geldt ook voor dit nummer van het Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek.

Redactielid Loes van Winden bespreekt bijvoorbeeld het boek *Komt een land bij de dokter* van Michelle van Tongerloo. Op de dag dat ik dit redactioneel schrijf, publiceert NRC een kort opiniestuk van deze Rotterdamse huis- en straatarts (Van Tongerloo, 2025). Zowel Van Tongerloos boek als haar opiniestuk onderstrepen de stelling dat systemen die helpend zouden moeten zijn mensen meer kwetsbaar kunnen maken. Want hoe kan het dat de meer dan honderd mensen die betrokken zijn geweest bij een dakloze moeder met twee kinderen er niet in slagen om haar adequaat hulp te bieden? Het stuk in

NRC is in feite een droge opsomming van al die betrokkenen: van wijkteam tot wijkagent, van rechter tot WMO-medewerker, van straatarts tot ketenregisseur. Van Tongerloo constateert: door falende hulpverlening worden er fundamentele rechten geschonden. Toegang tot goede zorg wordt geblokkeerd. Haar remedie? Armoedebestrijding, bij voorkeur buiten het overheidssysteem om. Kijk naar wat mensen nodig hebben en regel het zelf, want veel kwetsbare mensen (dakloos, verslaafd, ongedocumenteerd) staan buitenspel in het zorgsysteem.

Vivienne Matthies-Boon staat in haar bijdrage stil bij de onzichtbare ramp die zich voltrekt op het gebied van Long Covid. Wereldwijd zijn er meer dan 400 miljoen mensen getroffen. In het ergste geval brengen ze hun levens door achter gesloten gordijnen, met een oogmasker op en oordoppen in. Elke prikkel is er één te veel. Matthies-Boon is kritisch over het overheidsbeleid. Waar de overheid volgens haar omstandigheden moet bevorderen om risico's voor de volksgezondheid te verminderen (normalisering van mondklappers, schone lucht via filters en ventilatie in gebouwen zoals scholen, investeren in publieke bewustwording omtrent de ernst van Long Covid), ligt de nadruk vooral op individuele verantwoordelijkheid. Matthies-Boon kwalificeert deze invalshoek als een cultuur van onverschilligheid en ontkenning en beargumenteert dat de nadruk op individuele verantwoordelijkheid in meerdere opzichten schadelijk is. Haar analyse van wat er rond Long Covid gebeurt laat zien hoe kwetsbaar we allemaal zijn – een besmetting is helaas snel opgelopen. En belicht tegelijkertijd scherp het belang van de politieke kant van kwetsbaarheid.

Onlangs bracht Anil van der Zee de twee kanten van kwetsbaarheid in beeld in een documentaire over vijf artsen die vertellen over hun invaliderende en hartverscheurende ervaringen als

patiënt met een post-acuut infectieus syndroom zoals Long Covid en ME/ CVS (Van der Zee, 2025). Hun boodschap voor zorg en beleid: erken de ernst van dit probleem, neem mensen met klachten serieus en wees nieuwsgierig naar wat ze te vertellen hebben, want zij zijn de experts.

De politieke kant van kwetsbaarheid vraagt om een nuchtere kijk op wat mensen nodig hebben, een volwaardige plek aan de politieke onderhandelings-tafel van de eigenlijke experts – burgers en patiënten – en daadkrachtige, door-dachte besluiten die rechtvaardige zorg bewerkstellingen in plaats van hinderen.

Gert Olthuis

Hoofdredactie.tge@gmail.com

Literatuur

- Have H ten. *Vulnerability. Challenging bioethics*. London: Routledge, 2016.
- Mergen M, Akpinar A. Vulnerability: An integrative bioethics review and a proposed taxonomy. *Nursing Ethics* 2021; 28(5): 750-765.
- Rogers W, MacKenzie C, Dodds S. Why bioethics needs a concept of vulnerability. *International Journal of Feminist Approaches to Bioethics* 2012; 5(2): 11-38.
- Tongerloo M van. Honderd man druk bezig – en het helpt niets. *NRC*, 12 mei 2025.
- Zee A van der. Doctors as patients (2025). https://www.youtube.com/watch?v=J0ywwLlH_w