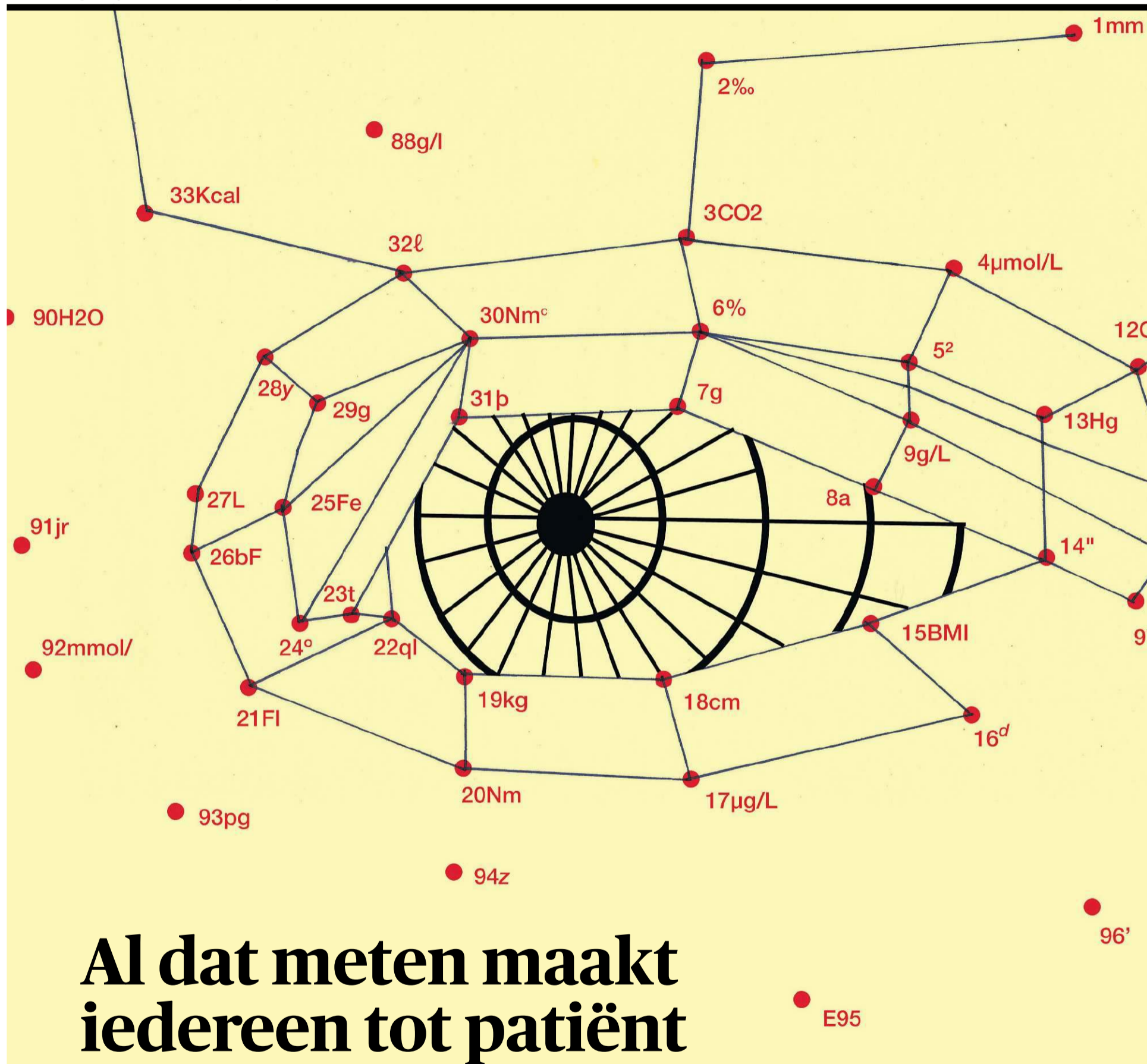


# OPINIE & DEBAT

Zaterdag 28 juni & Zondag 29 juni 2014



## Al dat meten maakt iedereen tot patiënt

Bijna alle mannen en tweederde van de vrouwen van 50-plus moeten plotseling cholesterolverlagers slikken. **Malou van Hintum** over excessen van ziektepreventie.

EN VERDER

### Rosanne Hertzberger

Er bleef een kloof tussen mij en de buitenlandse collega's O&D 3

### Willem Dieleman

Wanneer noem je een meisje een vrouw O&D 7

### Rens Bod

Wordt geen alfa als je niets anders kunt O&D 8

# Wij zijn nu allemaal patiënt geworden

Laat jij gezondheidsmetertjes je levensgeluk bepalen? *Malou van Hintum* over de pogingen om iedereen tot patiënt te maken.

Zeg 'nee' tegen alle testen en apparaten die het vertrouwen in je lichaam ondermijnen en het plezier in je leven vergallen. Trotseer de Fitbit, Sony Smartband, HealthKit en iWatch. Negeer de reclames voor 'preventieve' bodyscans, gooi de poeptest in de prullenbak. Ze helpen onze gezondheid niet verder, maar voeden wel onze angst voor ziekte en dood.

Twee jaar geleden sprak ik Wilhelm Huck, hoogleraar fysisch-organische chemie aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Hij hoopt zieke cellen op het spoor te komen nog voordat duidelijk is dat iemand ziek gaat worden. Hij zei: „Wat is ziek of gezond? Ik voel me gezond, jij voelt je gezond. Is dat voor elke cel uit te drukken in een bepaalde waarde, een cijfer? Hoe weet de dokter of je gezond bent of niet? Je hebt geen klachten. Dus wanneer ben je ziek, wanneer is er iets fout? Als je daadwerkelijk iets kunt meten, kun je alvast op het punt komen dat je weet wanneer je niet ziek bent.”

Zo worden we allemaal een potentiële zieke, zei ik.  
„Dat ben je natuurlijk ook”, antwoordde hij.

Jan en alleman ziet uit naar de nieuwe Apple iWatch, een meetapparaatje dat naar verwachting eind dit jaar in de winkel ligt. Daaraan voorafgaand introduceert Apple binnenkort een 'zorgplatform' voor de iPhone. Deze HealthKit verzamelt gegevens van allerlei gezondheids- en fitnessapparaten, zoals de Fitbit, Nike Fuel en bloeddruk- en hartslagmeters, maar ook gegevens over slaap en voeding.

En dan? Ga je nou echt nauwkeurig de scores van al die lichaamsfuncties noteren die het van nature bij de meeste mensen heel behoorlijk doen: hartslag, bloeddruk, ademhaling? Welke maatstaven ga je gebruiken om te bepalen of je wel of niet in orde bent? Is het überhaupt wel mogelijk

om 'gezond' te zijn?

Het KWF schrijft onder het kopje 'Hoe wordt jouw risico berekend': „Als je een risico hebt van 'lager dan gemiddeld' wil dat niet zeggen dat er geen gezondheidswinst te behalen valt. Misschien kun je een aantal dingen doen om het risico nog lager te maken.”

Een gebed zonder einde, want het risico is nooit nul. Dat lichamelijk of psychisch zieke mensen apparatjes mee naar huis kunnen nemen om meer grip op hun gezondheid te krijgen, is alleen maar goed. Of het nu gaat om zelfmanagement bij diabetes (het meten van je bloedglucosewaarden) of om de PsyMate bij mensen met de diagnose schizofrenie of depressie (het meten van je stemmingen). Maar is dat wat voor patiënten werkt, ook een goed idee voor gezonde mensen? Oké, sporters willen tijdens trainingen weten hoe hoog hun hartslag is en hoeveel calorieën ze verbranden. Maar het gewone leven is toch niet één grote wedstrijd waarin ons lichaam steeds beter moet scoren?

Scores verzamelen is één ding. Er een waarde aan hechten, is wat anders. Wat noemen we gezond, en wat niet? De afspraken daarover veranderen regelmatig. Zo zijn de normen voor (te) hoge bloeddruk en te hoog cholesterolgehalte in de loop van de tijd aangescherpt. Daardoor slikken nu een paar miljoen Nederlanders medicijnen die ze niet nodig hebben.

En het einde is nog niet in zicht. Als Nederlandse artsen de Amerikaanse richtlijnen voor het voorschrijven van cholesterolverlagers opvolgen, zou dat betekenen dat bijna alle mannelijke 55-plussers en tweederde van de vrouwelijke 55-plussers deze dagelijks zouden moeten slikken. Dat blijkt uit berekeningen van onderzoekers van het Erasmus MC. Hoogleraar preventieve geneeskunde Oscar Franco zei hierover in deze krant: „Een alarmerende uitkomst. Het laat zien dat de risicofactoren voor cardiovasculaire ziekten in de laatste jaren snel zijn toegenomen.”

Dat klopt niet. Het laat vooral zien dat je met het grootste gemak een vijver vol potentiële patiënten creëert wanneer je besluit medicatie voor te schrijven aan men-

sen die niet 20 procent of meer, maar 7,5 procent of meer kans hebben om binnen tien jaar een hart- of vaatziekte te ontwikkelen. Door de normen te verscherpen, dus.

Bij bloeddruk wordt een andere truc uitgehaald. Tien jaar geleden is afgesproken dat een verhoogde bloeddruk niet bij een bovendruk van 160 zou ingaan, maar bij een van 140. Bovendien is het begrip 'prehypertensie' bedacht: een bloeddruk tussen de 120/80 en 139/89. Wie daarvoor pillen voorschrijft, behandelt ziekten voordat ze zich aandienen. Dat kun je preventie noemen - maar dan moet je wel zeker weten dat de meeste mensen met prehypertensie ook echt ziek worden. Dat weet niemand. Je kunt het daarom ook onnodige, kostenopdrivende medicatie noemen.

The British Medical Journal schrijft deze maand dat het voorkomen van pre-diabetes de afgelopen acht jaar in Engeland is verdrievoudigd: meer dan een derde van de volwassen Engelsen 'lijdt' er nu aan. Het Radboud UMC gaat rondrijden met een kankerpreventiebus - een op de drie mensen in Nederland krijgt een bepaalde vorm van kanker, dus actie is geboden!

Als al die ijver niet wordt gestopt, zal het inderdaad niet lang meer duren voordat we allemaal potentiële zieken zijn die hun lichaam als vijand nummer 1 beschouwen.

Wat schieten we ermee op om gezondheid te promoten met behulp van beleid dat steeds meer mensen het idee geeft dat ze een zieke-inwording zijn? Daar worden we ongerust en ongelukkig van. Bovendien kost het ons geld en mogelijkheden. Want zorgverzekeraars zullen het naadje van de kous willen weten; ze zullen je op grond van elke predictie dat een verhoogde premie willen berekenen of je zelfs willen uitsluiten. Langdurige financiële verplichtingen aangaan, zoals een hypotheek, wordt moeilijker. Want een pre-zieke is, eenmaal ziek, misschien wel niet in staat om aan die verplichtingen te voldoen. En in het kader van de risicoreductie - ja, die is overal - is het dan maar beter dat risico niet te nemen. Hebben we dat allemaal over voor een 'gezond' leven?

Maar vergeet niet; het gaat steeds om kansen en risico's. Risico's om ziek te worden en kansen om die risico's te verkleinen. Op de markt van gezondheid en ge-

luk wordt niet gehandeld in garanties en zekerheden, maar wel in pech, toeval, fout-positieven en fout-negatieven. In onzekerheid, dus.

Daar houden mensen niet van. Daarom zijn ze gevoelig voor de illusie dat je zekerheid kunt creëren als je maar de juiste dingen doet en laat, als je je lichaamsfuncties kunt optimaliseren met behulp van de juiste medicatie, voeding en beweging. Een soort magisch denken, dat misschien wel past in een cultuur waarin het lichaam wordt verafgood.

In zo'n cultuur mag preventieve screening van dat lichaam niet ontbreken, iets waarvoor Bekende Nederlanders enthousiast reclame maken. Willeke van Ammelrooij, John van den Heuvel, Henny Huisman, Maurice de Hond, Léon de Winter - het is verbazingwekkend hoeveel BN'ers die anders ruziënd met elkaar over straat rollen, zich hier verenigd vinden in hun angst voor ziekte en dood. Allemaal mensen die denken dat hun bodyscan nooit zal falen in het aanwijzen van kwaadaardige gezwellen. Allemaal mensen die niet bang zijn dat ze onnodig worden behandeld aan kleine tumoren waarmee ze gemakkelijk 106 hadden kunnen worden. Allemaal mensen die denken dat ze kanker langer overleven als het op tijd wordt ontdekt; terwijl er ook heus onbehandelbare kanker is, waardoor je dankzij de screening alleen maar weet dat je eerder dood gaat dan je had verwacht. En nog een fijne dag verder!

Desalniettemin laat minister Schippers van Volksgezondheid onderzoeken of het verbod op de full body scan in Nederland niet moet worden opgeheven.

Als dat meten en monitoren is erop gericht om met stip het allergrootste risico op ziekte en gebrek te kunnen bereiken: de ouderdom. Vergeet niet dat de twee meeste gevreesde ziekten van deze tijd, demantie en kanker, vooral ouderdomsziekten zijn. Natuurlijk zijn er jonge kinderen met kanker, maar de grote bulk van alle nieuwe kankerpatiënten is ouder dan 60 jaar - veel van hen zijn zelfs 75-plusser. En natuurlijk zijn er jong dementerenden, maar de meeste demente mensen zijn 80 jaar en ouder. Je vraagt je af waarom er zoveel dwingende leefstijladviezen worden uitgedeeld en preventieve maatregelen worden genomen, als het doel daarvan is om straks nog langer in het moeras van ziekten en gebreken rond te dobberen dan we nu al doen.

Een andere vraag is waarom gezondheid van een middel een doel is geworden. Want dat hoort het niet te zijn. We zijn niet op aarde om zo gezond mogelijk te leven, maar om een leven te leiden dat we graag willen. Leiden, niet lijden. We zijn juist niet allemaal ziek. Wie niet kan wachten om zichzelf continu te monitoren, heeft zich het verknipste beeld van de dokter en onderzoeker eigen gemaakt: hij beschouwt zichzelf als een optelsom van medische scores. Zijn 'eigen regie' bestaat uit keuzen die gestuurd worden door een cultuur waarbinnen 'gezondheid' identiek is aan 'goed werkende lichaamsfuncties'. Maar die opvatting over gezondheid is veel te beperkt.

Volgens arts-onderzoeker Machteld Huber van het Louis Bolk Instituut bestaat gezondheid uit veel meer dan goed werkende lichaamsfuncties. Zij noemt daarnaast nog vijf aspecten, waarvoor Bekende Nederlanders enthousiast reclame maken. Willeke van Ammelrooij, John van den Heuvel, Henny Huisman, Maurice de Hond, Léon de Winter - het is verbazingwekkend hoeveel BN'ers die anders ruziënd met elkaar over straat rollen, zich hier verenigd vinden in hun angst voor ziekte en dood. Allemaal mensen die denken dat hun bodyscan nooit zal falen in het aanwijzen van kwaadaardige gezwellen. Allemaal mensen die niet bang zijn dat ze onnodig worden behandeld aan kleine tumoren waarmee ze gemakkelijk 106 hadden kunnen worden. Allemaal mensen die denken dat ze kanker langer overleven als het op tijd wordt ontdekt; terwijl er ook heus onbehandelbare kanker is, waardoor je dankzij de screening alleen maar weet dat je eerder dood gaat dan je had verwacht. En nog een fijne dag verder!

Desalniettemin laat minister Schippers van Volksgezondheid onderzoeken of het verbod op de full body scan in Nederland niet moet worden opgeheven. Een verklaring voor die verschillende waardering van diverse gezondheidsaspecten zit vermoedelijk in het verschil tussen gemeten en ervaren gezondheid. Een hartpatiënt die met succes medicijnen slikt om herhaling of afstand te houden, maar die intussen angstig is geworden door wat hem is overkomen, telt in de geneeskundige metingen als een geslaagd voorbeeld van medicinale interventie. Dat hij intussen ongelukkig is, telt niet. Dat is zijn eigen probleem.

Andersom kunnen patiënten bij wie de optelsom van medische scores negatief uitvalt, veroordeeld worden tot de maatschappelijke marge omdat hun gebreken te invaliderend worden geacht om nog te kunnen meedoen. Althans, volgens artsen. In de *Tegenlicht*-documentaire 'De patiënt in de hoofdrol' vertelt een patiënt dat ze heel goed liggend kan werken, maar dat haar artsen haar dat ontraden. Liggend

De hartpatiënt die succesvol medicijnen slikt, is misschien wel heel angstig en ongelukkig geworden. Maar dat telt niet. Dat is zijn probleem



Malou van Hintum is zelfstandig wetenschapsjournalist.

werken, ben jij nou gek, je bent ziek! Maar ziek zijn of een gebrek hebben, betekent niet automatisch een diskwalificatie. Zie bijvoorbeeld de Engelse natuurkundige, kosmoloog en wiskundige Stephen Hawking, die al decennialang lijdt aan de ziekte MS. Hij is aan een rolstoel gekluisterd en communiceert met behulp van een spraakcomputer. Hij is ook een wereldberoemd healelaxpert, schreef een internationale bestseller en is onderzoeksdirecteur van het Centre for Theoretical Cosmology in Cambridge.

Of zie publicist en activist Karin Spaink, uitvinder van de termen 'kwakdenken' en 'orenmaffia', bestrijder van Scientology. Ze heeft MS, kreeg een hersenbloeding en werd getroffen door borstkranker. Zij zegt: „Eigenlijk zou ik een geregeld leven moeten leiden; niet roken, geen uitpattingen, op tijd naar bed. Dan heb ik een grotere kans dat de ziekten zich koest houden. Maar een garantie biedt dat niet en bovendien heb ik een leven dat ik niet leuk vind. Dan desnoods maar eerder dood. Voor een kalm en rustig leven ben ik niet in de wieg gelegd.”

Het leven is er om geleefd te worden, zo is het ook nog eens een keer. Je zou het bijna vergeten in onze wereld vol autogodels, fietshelmen, waarschuwingen tegen E-nummers, kinderdagverblijven waar „de speelplaats voor het naar buiten gaan wordt gecontroleerd op kleine en gevaarlijke voorwerpen zoals steentjes (website kinderdagverblijf De Appelboom) en de sproetenbussen die straks weer voorrijden op het strand. Het is exemplarisch voor onze controlemaatschappij, waar de suggestie wordt gewekt dat gevaar ontwijken niet alleen mogelijk is, maar ook hetzelfde is als gelukkig worden. De juiste medische scores spelen daarbij een sleutelrol. Want gezond zijn - wat is er nou belangrijker dan dat?

Dat kan schrijver Hafid Bouazza wel vertellen. Hij zei in het televisieprogramma *Brands met boeken* over zijn overmatige drankgebruik en in het bijzonder over de hallucinaties die hij

heeft gehad: „Ik ben een heel belangrijke, bijzondere ervaring rijker. Elke ervaring, sensatie maakt je geest rijker. Ik weet dat absint iets voor mijn geest, mijn ontwikkeling, mijn persoonlijkheid heeft gedaan. Ik denk dat onze geest verschillende uithoeken kent die alleen via die middelen te bereiken zijn, in elk geval wel voor mij.” Bouazza wil niet op de eerste plaats lichamelijk gezond zijn, omdat een toestand van lichamelijke ongezondheid hem meer oplevert.

Bergbeklimmer Ronald Naar overleed op 56-jarige leeftijd in de afdaling van de Cho Oyu, een meer dan 8000 meter hoge berg in Tibet. Artsen hadden hem na zijn longembolie afgeraden om nog ooit te klimmen, en in plaats daarvan „zijn levensstijl aan te passen”. Dat was tegen dovensansoren gezegd. Naar moest, en zou, en ging. Als hij was gestopt met klimmen, had hij misschien nog geleefd - of was hij dood gegaan van verveling.

Lichamelijke gezondheid heeft geen absolute waarde, maar maakt onderdeel uit van de keuzen die we maken om een voor onszelf waardevol leven te kunnen leiden. Je gezondheid verwoesten hoort daar wat mij betreft niet bij; je levensgeluk laten bepalen door uitslagen op metertjes net zo min. Wie medische scores op lichaamsfuncties beslissend maakt voor hoe het met hem en anderen gaat, haant eer de reductionistische kijk op gezondheid waarmee hij niemand recht doet. Het leidt tot het kapittelen van mensen die niet binnen de lijntjes willen lopen, tot paternalistische maatregelen om mensen tot gezond gedrag te dwingen, tot het onterecht afschrijven van mensen die een ziekte afgekregen hebben, en tot een nieuw Nederland: als één groot ziekenhuis, waarin zowel zieken als gezonde mensen - maar die heten dan 'potentiële patiënten' - als idioten in de weer zijn om al hun lichaamsfuncties minutieus in kaart te brengen en te interpreteren volgens de laatste, verscherpte normaalwaarden. „Ben je gezond?” „Ik weet het niet, hij is nog aan het rekenen.”

Trap er niet in. Ga iets doen waar je wel gelukkig van wordt.

