

# Bas Haring: 'Een succesvolle denkt

Hoogleraar Publiek begrip van de wetenschap

Waarom wil ik arts worden? Iedere arts in spe moet zichzelf die vraag stellen, vindt Bas Haring, de van televisie bekende filosoof. En niet alleen deze vraag. Geneeskundestudenten moeten vaker filosoferen. Daar worden ze betere dokters van. **Heleen Croonen**



Bas Haring (1968) geeft college aan Leidse geneeskundestudenten over wetenschap en filosofie. Na zijn studie wijsbegeerte en promotie in de cognitieve kunstmatige intelligentie, werd Haring hoogleraar Publiek begrip van de wetenschap. Vanuit deze leerstoel laat hij onderzoekers zien hoe zij wetenschappelijke resultaten beter kunnen uitleggen aan het grote publiek. Dat doet hij zelf ook in zijn televisieprogramma's over filosofie: *Haring en Stof* (RVU). In korte zinnen legt de jong ogende filosoof met kenmerkende krullenbol filosofische vraagstukken uit aan de kijker. Zijn boek *Kaas en de evolutietheorie* leverde hem diverse prijzen op. Zijn tweede boek *De IJzeren Wil* gaat over kunstmatige intelligentie. En in zijn nieuwste boek, *Voor een echt succesvol leven* bepleit Haring dat succesvolle prestaties niet altijd goed zijn voor degene die ze behaalt. Degene met succes is meestal bekaf omdat hij zich driemaal in de rondte heeft gewerkt. Zelf geeft Bas Haring het 'slechte' voorbeeld: naast alle werkzaamheden schrijft ook nog als columnist voor de Volkskrant.

In zijn colleges legt Haring geneeskundestudenten filosofie-

handelen. Omdat ze er anders uitzien. De definitie 'afwezigheid van gezondheid' voldoet ook niet, want vrijwel niemand is 100 procent gezond. Je kunt ook zeggen: we nemen de International Classification of Diseases (ICD) van de Wereldgezondheidsorganisatie. Als je iets hebt wat op die lijst staat, heb je een ziekte. Maar de ICD staat ter discussie, want travestie staat er bijvoorbeeld ook op.'

#### Is ziekte niet gewoon wat de patiënt als ziekte ervaart?

'Dat is een meer Amerikaanse visie. De arts is in Amerika dienstverlenend aan de patiënt, terwijl hij in Nederland in dienst is van het collectief. De Nederlandse arts let op de kosten voor de samenleving. Kaalheid kan als ziekte worden ervaren, terwijl zorgverzekeraars bij vrouwen kaalheid een ziekte vinden en bij mannen niet. De behandelkosten worden daarom voor de man niet vergoed.'

#### Zijn alle artsen zo nobel?

'Op een conferentie hoorde ik een arts zeggen dat er veel geld zit in obesitas. De schellen vielen mij van de ogen. Een arts heeft de taak mensen te behandelen.'

#### Als arts moet je een patiënt soms laten kiezen tussen complexe therapeutische mogelijkheden. Behaalde resultaten zijn alleen weergegeven in statistische gegevens. Hoe kan een arts dat begrijpelijk maken voor een gemiddelde patiënt?

'Tot voor kort was de geneeskunde makkelijk uit te leggen, maar de laatste jaren zijn er steeds meer ontwikkelingen waarbij je biochemische kennis nodig hebt. Zelf had ik een abonnement op Nature. De biochemische ontwikkelingen waren voor mij niet meer te volgen. Je moet een superspecialist zijn.'

Statistische overwegingen zijn lastig uit te leggen. De gemiddelde patiënt kan geen afweging maken op basis van statistische gegevens. Uit onderzoek blijkt dat mensen wel kunnen kiezen tussen twee opties. Die kan de arts voorleggen. Het maakt overigens wel uit hoe je die opties presenteert. Mensen kiezen liever voor 90 procent kans op overleven, dan voor 10 procent risico op overlijden. Dat hoeft niet verkeerd te zijn, als de patiënt maar het gevoel heeft dat hij zelf kiest.'

### 'Bij onbegrepen, niet ernstige klachten helpt een placebo ook'

sche vragen voor, zoals 'wat is een ziekte?' 'De meeste artsen hebben er nooit bij stilgestaan, terwijl ze mensen wel voor een ziekte behandelen. Heel gek, volgens Haring.

#### Wat is een ziekte dan?

'Daar bestaat geen consensus over en er is weinig over gepubliceerd. Je kunt zeggen: een ziekte is een bovenmatig afwijking. Maar wanneer is een afwijking bovenmatig? Bovendien bestaan er ook bovenmatige afwijkingen die helemaal niet nadelig zijn. Een bekende afwijking is bijvoorbeeld de pectus excavatum, een deuk in de borstkas. Sommige mensen hebben daardoor geen probleem in hun functioneren, maar laten zich toch be-

# dokter buiten de geijkte kaders'

## Heeft de patiënt dan überhaupt wel een keuze?

'Ja, en die kun je bieden door concrete vragen te stellen. Zelf vroeg ik laatst om hypotheekadvies. De adviseur legde mij vervolgens hele concrete vragen voor zoals 'Wilt u elk jaar een dure reis maken, of niet?' Daar kon ik antwoord op geven. Een arts kan bij een patiënt hetzelfde doen door niet te vragen of hij behandeloptie A, B of C wil, maar bijvoorbeeld 'vindt u het belangrijk om lang te leven, of om goed te leven?' Dat is een heel concrete vraag met een keuze uit twee opties, die aansluit op de belevingswereld. Vraag dus niet of een patiënt tien jaar wil overleven, want dat is abstract.

Artsen gaan overigens zelf ook slecht om met kansberekeningen, zo blijkt uit onderzoek naar medische expertsystemen. Ze bleken bij het maken van een keuze op basis van gegevens niet goed om te gaan met kansen.'

## U heeft zelf een antroposofisch arts. Hoe dat zo?

'Als ik mijn been breek, laat mijn arts hem gewoon in het gips zetten. Maar bij vage klachten zal hij een alternatieve benadering kiezen. Toen ik aan mijn promotie werkte, had ik het heel druk waardoor ik klachten kreeg. Mijn antroposofische huisarts gaf mij vervolgens zesmaal per dag drie pilletjes. Het werkte als een tierelier. Dat kwam achteraf gezien omdat ik zesmaal daags vijf minuten rust nam om de pilletjes in te nemen. Er zat niks in, maar het systeem werkt. Daar is niks op tegen.'

## Wanneer is een placebo ethisch verantwoord?

'Bij onbegrepen, niet ernstige klachten. Ik vermoed dat de huisarts zo'n 80 procent van de klachten die hij hoort niet goed regulier behandelen. Bijvoorbeeld lage rugpijn, dat komt heel veel voor. Je kunt het proberen te opereren, maar dan vind je meestal niks. Je kunt ook tegen de patiënt zeggen: maak je niet zo'n zorgen. Dat helpt ook, als een placebo.'

## Hoe kan een geneeskundestudent een succesvolle dokter worden?

'De kennis is zo omvangrijk en neemt zo snel toe, dat je niet alles kunt leren. Het is makkelijk om je te laten ondersneeuwen door kennis, maar dan vergeet je dat een patiënt zich vooral goed wil voelen. Het is belangrijk dat een geneeskundestudent voor zichzelf bepaalt wat voor arts hij wil worden: een 'technische' arts die het mechaniek van het lichaam goed laat werken, of een 'menselijke' arts die mensen beter in hun vel laat zitten.'

## U heeft een voorkeur voor de 'menselijke' arts?

'Geneeskundestudenten moeten zelf kiezen en zich bewust zijn van hun keuze.'

## Stel je hebt de keus gemaakt en je wil een 'menselijke' dokter worden. Wanneer ben je dan echt succesvol?

'Als je iemand aandacht en tijd geeft, los je al een deel van de ziekte op. De Romeinse filosoof Seneca zei het al: wanneer je last krijgt van een ziekte, heb je twee problemen: de ziekte zelf en het probleem dat je hebt. Het is de kunst om dat laatste niet te groot te laten worden.'

## En als je kiest voor de 'technische' dokter?

'Een technische dokter is echt succesvol als hij een medische doorbraak kan forceren, zoals Pim Kolff, die de kunstnier uitvond. Een technische dokter moet buiten de geijkte kaders denken. Voor beide keuzen geldt: als je jezelf deze filosofische vragen stelt en weet waarom je dokter bent, zul je beter zijn in je vak.' ●

'Ik hoorde een arts zeggen dat er veel geld zit in obesitas. De schellen vielen mij van de ogen.'

beeld niet beschikbaar voor internet

