

DE MYTHER VAN VOLMAAKTE GEZONDHEID

Twee reacties op de medische cultuurkritiek van Hans Achterhuis

Een perfecte gezondheid is goeddeels haalbaar. Zo omschreef gezondheidsfilosoof Hans Achterhuis eind vorig jaar het wijdverbreide geloof in een 'gezondheidsutopie'. Dit geloof, stelde hij vast, maakt mensen onzeker en afhankelijk van de gezondheidszorg. Professor Johan Mackenbach, die de medische en maatschappelijke determinanten van de volksgezondheid als leeropdracht heeft, en J.L. Baggen, huisarts in Ransdaal, reageren op zijn betoog.

LATEN DE MENSEN MAAR EEN BEETJE

JOHAN P. MACKENBACH

Achterhuis start zijn betoog met een aantal paradoxen. De gezondheidszorg in Nederland heeft een hoog niveau, *maar toch* zijn de frequentie van artsbezoek en het aantal arbeidsongeschikten hoog. Voorlichting en vroege opsporing zijn preventief bedoeld, *maar toch* roepen ze meer ziekte op. De bevolking wil mondig zijn en vindt gezondheid belangrijk, *maar toch* wijst het feitelijke gedrag eerder op afhankelijkheid en ongezond leven. Dit zijn bekende thema's die enige overeenkomst vertonen met wat Ivan Illich ons drie decennia terug voorhield in zijn *Medical nemesis*.¹ De gezondheidszorg maakt ons ziek door ons onze vermogens tot zelfzorg af te nemen en ons afhankelijk te maken van professionals en bureaucratische organisaties. Nieuw is de grote rol die Achterhuis hierin toebedeelt aan de preventieve gezondheidszorg en de verrassende verklaring die hij voor deze ontwikkelingen geeft. Volgens Achterhuis vormt 'de logica van de utopie' de sleutel tot het begrip van deze ongerijmdheden. De huidige samenleving is in Achterhuis' analyse een 'deels gerealiseerde utopie', waarin 'geluk en gezondheid langs maatschappelijke weg worden bereikt en onderhouden'.

Ter onderbouwing wijst Achterhuis erop dat in Thomas More's oer-Utopia en in latere utopieën als die van Bacon gezondheid een belangrijke plaats inneemt. 'Er is een uitgebreide sociale controle waardoor op eigen houtje verkeerd handelen en leven zo goed als onmogelijk is. De staat bepaalt wat

goed is voor Utopiërs.' Daarnaast wordt geluk langs technische weg gerealiseerd. 'De technische beloften van gezondheid reiken tot in het oneindige. De mens kan zijn lichamelijkeheid en zijn stemmingen zelf bepalen en beheersen.'

'Het traditionele begrip van gezondheid, waar de mens zelf weet van en greep op kan hebben, is met de komst van de moderne geneeskunde verdwenen. (...). Groei en toename [van de gezondheidszorg lijkt] veel mensen onzekerder en afhankelijker te maken, waardoor hun gezondheid wordt ondermijnd en ze zich voor elke klacht in het medische circuit storten.'

ONGEMAKKEN

Naar een empirische onderbouwing voor de stelling dat 'veel mensen onzekerder en afhankelijker' zijn gemaakt door de gezondheidszorg, zal men bij de filosoof Achterhuis vergeefs zoeken. Bij gebrek aan gegevens over de langetermijntwikkeling van dergelijke subjectieve ervaringen kan men hierover slechts speculeren. En dan is evenzeer een speculatie met een omgekeerde strekking mogelijk: zou de dagelijkse leefwereld in de negentiende eeuw niet veel meer bepaald zijn geweest door lichamelijke ongemakken en de zorg daarvoor dan die aan het begin van de eenentwintigste eeuw?

Het karakter van die ongemakken en van de zorg ervoor is natuurlijk wél sterk veranderd. Afgemeten aan de levensverwachting (mannen 76 jaar, vrouwen 81 jaar) heeft Nederland een zeer hoog peil van volksgezondheid bereikt. Sinds het midden van de negentiende eeuw is de levensverwachting ongeveer verdubbeld, en ook de laatste decennia neemt deze nog toe

De jaarlijkse G-lezing is een initiatief van het samenwerkingsverband G, een bundeling van GGD Nederland, het Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie (NIGZ), de Nederlandse Public Health Federatie (NPHF) en de Nederlandse Vereniging voor Preventie en Gezondheidsbevordering (NVPG). De lezing, over een thema op het terrein van public health, wordt gehouden voor een gezelschap van 250 genodigden uit de gezondheidszorg en gevolgd door een debat. De tekst verschijnt nog diezelfde dag in de vorm van een boekje.

Op 1 november 2004 hield prof. dr. H.J. Achterhuis, hoogleraar algemene wijsbegeerte aan de Universiteit Twente de eerste G-lezing, onder de titel 'De gezondheidsutopie'. Aan het debat deden onder meer mee Paul Schnabel, directeur van het Sociaal en Cultureel Planbureau, Heleen Dupuis, emeritus hoogleraar medische ethiek, Johan Mackenbach, hoogleraar maatschappelijke gezondheidszorg en Herman Wijffels, voorzitter van de Sociaal-Economische Raad. Een deel van de lezing verscheen op zaterdag 30 oktober 2004 in NRC Handelsblad. Op 13 november drukte de Volkskrant een interview met Achterhuis af over hetzelfde thema.

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

Een in G gepubliceerde samenvatting van de tekst van Hans Achterhuis vindt u via www.medischcontact.nl/dezeweek. Zie ook www.g-online.nl.



GELOVEN IN EEN MAAKBARE GEZONDHEID

met één levensjaar per tien kalenderjaren. Ondertussen loopt ons lichaam echter nog steeds allerlei vormen van schade op. Gemiddeld krijgen we rond ons 53ste een eerste chronische aandoening, terwijl we rond ons 60ste zo veel lichtere en ernstiger klachten hebben dat we in een enquête onze gezondheid niet langer als 'goed' benoemen.² Hierdoor loopt het aantal mensen met (bekende) gezondheidsproblemen in de miljoenen. Uit dat grote reservoir stromen iedere ochtend de wachtkamers van de huisartsen vol. Ook putten werkgevers en werknemers daar lustig uit, om de WAO te vullen met mensen die anders een werkloosheids- of bijstandsuitkering hadden moeten krijgen.

De twintigste eeuw is één groot succesverhaal van preventie

Waarschijnlijk is het zelfs mede dankzij de beschikbaarheid van de gezondheidszorg en inkomenssteun bij ziekte dat we zo lang leven.

Ook van Achterhuis' andere ongerijmdheden blijft bij beter kijken weinig over. Over de preventieve gezondheidszorg noteert hij de onthutsende zin: 'Deskundigen geven toe dat voorlichting en preventie meestal niets uithalen.' Deze borrelpraat kan gelukkig krachtig worden tegengesproken. De twintigste eeuw is één groot succesverhaal van preventie, in de vorm van betere hygiëne, betere woon- en werkomstandigheden, vaccinaties,

enzovoorts.³ Ook voorlichting heeft veel aan die successen bijgedragen, zij het dat de effecten nog wel eens een lange aanloop hadden. Antirookcampagnes zijn daarvan een goed voorbeeld: van de Nederlandse mannen rookte eind jaren vijftig nog bijna 90 procent, terwijl dat in enkele decennia is gedaald tot ongeveer 35 procent. Nog veel te veel, maar zonder voorlichting over de schadelijke effecten van roken was dit nooit gelukt.⁴

Achterhuis wijst op een anti-RSI-campagne die voortijdig werd gestaakt, omdat meer mensen zich van hun RSI-klachten bewust werden. Inderdaad geen professionele campagne, anders was er wel een proef aan voorafgegaan waarin dit aan het licht was gekomen. Onder het reservoir van bekende gezondheidsproblemen ligt als het ware een tweede reservoir met onontdekte gezondheidsproblemen. Het aanboren van dat reservoir is alleen verantwoord als hiervoor ook een adequate behandeling bestaat. Iets dergelijks geldt voor vroege opsporing van bijvoorbeeld kanker. Het bevolkingsonderzoek op borstkanker is bedoeld om meer gevallen te ontdekken en leidt dus in eerste instantie tot meer ziekte. Maar als de behandeling effectief is (en dat is hier het geval) komen er minder gevallen van ernstige ziekte en voortijdige sterfte.⁵ Per saldo is het gezondheidseffect dus positief - ook van veel andere preventieprogramma's.

DIEPZINNIGE VERKLARINGEN

Niet veel reden dus om achter deze paradoxen te zoeken naar diepzinnige verklaringen. Toch doet Achterhuis dat: in zijn ogen zijn deze ongerijmdheden alleen te doorgronden 'binnen de logica van het utopisch denken.' >>

<< 'Het utopisch denken' is een bekend thema bij Achterhuis, waaraan hij enkele jaren terug een diepgravende analyse heeft gewijd.⁶ 'Utopisch denken' heeft bij hem een heel specifieke betekenis. Het is niet het verlangen naar een betere wereld, of zelfs het ontwerpen van een betere wereld, maar de wijze waarop die betere wereld moet worden gerealiseerd, namelijk door een radicale breuk met het heden. In *De erfenis van de utopie* heeft Achterhuis dit bekritiseerd vanwege de desastreuze gevolgen die het radicale streven naar een betere wereld soms heeft gehad. De moderne gezondheidszorg heeft hiermee echter niets uitstaande. Datzelfde geldt voor het ontwerp- of blauwdrukarakter van de utopie.

Op zichzelf verdient de 'utopische erfenis' ook in de gezondheidszorg herontdekking.⁷ Achterhuis wijst terecht op de belangrijke rol die gezondheid en gezondheidszorg in veel van de klassiek geworden utopieën spelen. Kennelijk was het verlangen naar een leven zonder ziekte, beperking en voortijdige dood voor de schrijvers van deze utopieën belangrijk. In dat verlangen, en niet in het utopische denken als zodanig, ligt de verbinding met de hedendaagse gezondheidszorg. Ook gezondheidswerkers en -onderzoekers worden immers nog wel eens door dit soort verlangens gedreven. Daar lijkt op het eerste gezicht niet veel mis mee: mede dankzij dit idealisme bereiken we nu hoge leeftijden en dat veelal in goede gezondheid.

IRREËLE VERWACHTINGEN

Is het dan de suggestie van maakbaarheid van gezondheid die verderfelijker is? Hier heeft Achterhuis natuurlijk wel een punt. Artsen worden regelmatig geconfronteerd met irreële verwachtingen bij hun patiënten, overigens zowel te hoge als te lage. En

de vraag naar cosmetische chirurgie is wellicht deels aan zo'n maakbaarheidsgedachte toe te schrijven. De vraag is echter of er op grote schaal irreële verwachtingen bestaan die aan een (te) hoge vraag naar gezondheidszorg bijdragen. Opnieuw ontbreekt voor een dergelijke stelling de empirische onderbouwing. Men

DE FOTO IS HELAAS
NIET BESCHIKBAAR
VOOR INTERNET

EEN GEZONDHEIDSZORG DIE HET

J.L. BAGGEN

'Gezondheid voor allen', zo luidde enkele jaren geleden de slogan van wereldgezondheidsorganisatie WHO. Gezondheid is daarbij gedefinieerd als een toestand van lichamelijk, psychisch en sociaal welbevinden. Wie zou dit niet als ultiem doel van onze gezondheid willen aanmerken? Maar toch klopt er iets niet, zo maakt Achterhuis duidelijk.

Jagen we iets onbereikbaars na? Het lijkt er wel op. De WHO-definitie van gezondheid geeft een staat van volmaaktheid aan. Daar komt nog een probleem bij: gezondheid is niet grijpbaar en niet meetbaar. Het is bovendien nooit zeker of de ultieme staat is bereikt. Hetzelfde geldt voor vrijheid, solidariteit, rechtvaardigheid - evenals gezondheid transcendentie begrippen. 'Het ontbreken van', de negatie, is wél af te bakenen en te omschrijven: onvrijheid, onrecht, ongezondheid. Gevangenschap geeft besef van vrijheid, overtreding van recht, ziekte van gezondheid. De politie gaat niet na wie zich aan de regels houdt, maar verbaliseert de overtreder. De arts kan geen garantie van gezondheid

afgeven, wel ziekte opsporen: 'Of je gezond bent, geen idee, maar ziek ben je niet.'

UTOPIE

Is dat nu een reductionistische opvatting van het doel van de geneeskunst? Zijn we terug bij het medisch model dat naar oordeel van velen geen ruimte laat voor niet-somatische oorzaken van ongezondheid? Nee. Daar heeft het niets mee te maken. Het gaat erom dat we te hoog reiken als we de volmaakte staat willen nastreven, de utopie.

*Men beseft steeds minder
wat gezondheid is*

De utopie is in de romankunst geboren: *Utopia* (1516) van Thomas More gaat over de volmaakte medeburger, *New Atlantis* (1626) van Francis Bacon over de volmaakte regering, *Erewhon*

kan even goed het omgekeerde betogen. De geschiedenis leert immers dat gezondheid tot op zekere hoogte maakbaar is, vaak door preventieve maatregelen, soms door therapeutische ingrepen. Vermoedelijk heeft de grote meerderheid van de bevolking min of meer realistische verwachtingen van wat de gezondheidszorg vermag en betreffen de anekdotes de uitzonderingen.

Door vermijdbare oorzaken van kanker, hart- en vaatziekten en andere vervelende aandoeningen op te sporen, is ook in de toekomst nog veel meer gezondheidswinst te behalen. Datzelfde geldt voor verbeteringen in de behandeling van ziekten. Laten de mensen maar een beetje geloven in een maakbare gezondheid: dat houdt de motor van de vooruitgang gaande.

RESERVOIRS

Achterhuis heeft een interessant betoog geschreven dat het verdient om breed te worden gelezen en bediscussieerd. Het is echter niet te hopen dat dit betoog, zoals zijn eerdere, ook deels op Illich gebaseerde boek *De markt van welzijn en geluk*⁸ tot het afbouwen van een sector van hulpverlening gaat leiden. Dat is ook zeker zijn bedoeling niet. Maar wat dan te doen met zijn analyse?

Hij geeft zelf enkele voorzichtige aanzetten, onder andere 'een op professionele

en wetenschappelijke kennis berustende politieke sturing op afstand' [van de gezondheidszorg], maar dit blijft grotendeels in het vage. Misschien is het belangrijkste in zijn betoog dat er inderdaad paradoxale kanten zitten aan het ontsluiten van die grote reservoirs van bekende en onontdekte gezondheidsproblemen, die er als het ware op liggen te wachten om te worden benoemd, behandeld en beloofd. Er kunnen terecht vragen worden gesteld naar de grenzen van de bemoeienis van de gezondheidszorg. De oplossing daarvoor ligt echter in een combinatie van professionaliteit en zorgvuldige besluitvorming, niet in het oproepen van filosofische spookbeelden. ■

prof. dr. Johan P. Mackenbach,

afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Correspondentieadres: j. mackenbach@erasmusmc.nl.

Referenties

1. Ivan Illich. *Medical nemesis; the expropriation of health*. Londen: Calder & Boyars, 1975. In definitieve vorm gepubliceerd als: Ivan Illich. *Limits to medicine*. Londen: Marion Boyars, 1976.
2. Van Oers JAM, red. *Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002*. Bilthoven: RIVM, 2002.
3. Mackenbach JP. *Paradigma, succes en toekomst van de maatschappelijke gezondheidszorg*. TSG 2001; 79: 522-9.
4. www.rivm.nl/vtv/data/kompas
5. Otto SJ, Fracheboud J, Looman CWN et al. *Initiation of population-based mammography screening in Dutch municipalities and effect on breast cancer mortality*. *Lancet* 2003; 361: 1411-7.
6. Hans Achterhuis. *De erfenis van de utopie*. Amsterdam: Ambo, 1998.
7. Mackenbach JP. *Thomas More, Etienne Cabet and the paradoxes of utopian thinking*. *Eur J Public Health* 2004; 14: 113.
8. Hans Achterhuis. *De markt van welzijn en geluk*. Amsterdam: Ambo, 1979.

GELOOF IN UTOPIA VOEDT, DRAAIT DOL

(1872) van Samuel Butler over de volmaakte natuur, *Walden Two* (1948) van B.F. Skinner over het volmaakte geluk.

De utopische romans gaan over de onbereikbaarheid van het ideaal, het daaruit voortvloeiend fiasco, de *paradox*. Ze gaan - in filosofische termen - over de onbevattelijkheid van transcendent begrippen als de negatie afwezig is.

In *Walden Two* wordt dit geïllustreerd met het begrip 'geluk'. De bewoners van *Walden Two* zijn allen gelukkig. Het ongelukkige is geheel uit hun samenleving gebannen. Een bewoonster van *Walden* wordt door twee bezoekers de vraag gesteld: 'Bent u gelukkig?' De bewoonster antwoordt dat ze niet weet wat dat is.

Dit illustreert dat je pas weet wat geluk is als je de afwezigheid ervan hebt ervaren. Zo ook schat je gezondheid pas waarde als je een keer ziek bent geweest.

WIE DURFT

Vertaald naar de gezondheidszorg betekent dit dat hoe meer de zorg zich richt op gezondheid in plaats van op (wegnemen van) ongezondheid, des te minder men beseft wat gezondheid is. Of het dagelijks meegedragen lijf en het werkelijke welbevinden nu goed genoeg is, wie zal het zeggen, zolang je niet weet hoe dat

zou moeten voelen. Gevolgen zijn: onzekerheid over het wel of niet bereikt hebben van Utopia, toegenomen afhankelijkheid en dientengevolge een afnemend gevoel van verantwoordelijkheid. En dat niet alleen. Er ontstaat een oeverloos, grenzeloos arsenaal van middelen, interventies en maatregelen om de illusie van de volmaakte gezondheid af te dwingen.

Een gezondheidszorg die het geloof in Utopia voedt, draait dol. Maar wie durft het aan om te zeggen dat we het niet kunnen, dat er grenzen zijn, financiële, energetische en morele, en dat we dus geen van allen ooit volmaakt gezond zullen zijn? Wat we wel kunnen, is het opheffen van een aantal belemmeringen en mankementen, grote sta-in-de-wegs voor normaal menselijk functioneren, vooral ziekte.

Dat lukt voor een deel. Aan het idee dat het daarbij blijft, zullen we langzaam maar zeker(!) moeten wennen. ■

dr. J.L. Baggen,
huisarts in Ransdaal

Correspondentieadres: baggen@cobweb.nl.