

Henk Maassen

h.maassen@medischcontact.nl

@medischcontact

HOOGLERAAR ONNO VAN SCHAYCK OVER DE INVLOED VAN ARTSEN OP HET VOORKÓMEN VAN ZIEKTEN

‘Het wittejasseneffect van artsen is nog altijd heel groot’

Hoogleraar preventieve geneeskunde Onno van Schayck zeilt scherp aan de wind om roken, obesitas of alcohol te verminderen. ‘Je moet je bewust zijn van de schade die je aan jezelf en je omgeving toebrengt als je rookt, ongezond eet en te veel drinkt.’

‘**V**an elke roker gaat één op de twee dood aan een ziekte ten gevolge van roken. Als je kijkt naar de mortaliteit veroorzaakt door roken, overgewicht en alcohol dan is roken zonder twijfel vermijdbare doodsoorzaak nummer één.’ Maar ondanks dit soort kennis – inmiddels toch gemeengoed – komt preventie nog steeds niet goed van de grond, aldus Onno van Schayck. ‘Omdat het gezondheidszorgsysteem curatief is ingesteld, ook in de opleiding. Huisartsen en specialisten focussen niet op preventie zoals de publieke gezondheidszorg dit doet met bijvoorbeeld collectieve preventie in de vorm van vaccinaties. We wachten af totdat mensen met klachten bij de dokter komen. Wel doen we dan aan secundaire en tertiaire preventie, maar dat is slechts een beperkt onderdeel van de preventieve geneeskunde.’

Onno van Schayck is hoogleraar preventieve geneeskunde in Maastricht. Hij houdt kantoor in het oudste gebouw van de medische faculteit en heeft tussen allerlei afspraken door precies een uur om

het belang van zijn vak te benadrukken. ‘Van driekwart van de rokende patiënten in hun praktijk weten huisartsen niet dat ze roken’, doceert hij. ‘Dat is geen goede zaak. Terwijl we weten dat het wittejasseneffect van huisartsen nog altijd heel groot is, ook al dragen ze die niet meer. We hebben onderzoek gedaan in Eindhoven waar POH’s uitgebreide counseling gaven over stoppen met roken. Dat hebben we vergeleken met huisartsen die bij vergelijkbare patiënten een heel kort advies gaven. De huisarts bleek een stuk effectiever. Mensen stoppen nadat ze een life-event meemaken: ze krijgen een hartaanval of zijn onder de indruk als dat iemand uit hun naaste omgeving overkomt. Dan kan de huisarts gebruikmaken van de emotie die het gevolg is van zo’n event: door juist dán een opmerking over het rookgedrag te maken – hetzelfde geldt overigens voor de medisch specialist. De POH mag daarna gerust de tijd nemen voor verdere counseling. Bedenk wel steeds dat verslaving geen rationeel proces is: het idee dat een patiënt eerst overweegt om te stoppen, daarna informatie moet hebben, dat hij of zij dan voorbereid is om te gaan stoppen en daar ook enige tijd mee bezig is, klopt niet. Elke verslaving draagt in potentie cognitieve dissonantie in zich; de verslaafde probeert voortdurend redenen te vinden om zijn gedrag niet te veranderen.’

Veel preventie heeft dus te maken met gedrag en valt daarmee strikt genomen niet in het medische domein. Tempert dat de belangstelling van dokters voor preventie?

‘Ik snap de redenering. Maar er ontstaat zoveel morbiditeit en mortaliteit door verkeerd gedrag dat je als dokter niet kunt zeggen dat het niet bij je vak hoort. Ik praat regelmatig met huisartsen over hoe ze patiënten kunnen aansporen om te stoppen met roken. “Heb ik geen tijd voor”, hoor ik dan. Vroeger was ik geneigd te zeggen: “Misschien kun je dan beter een ander vak zoeken”, nu ben ik iets minder bot. Maar ik wijs nog steeds op de enorme invloed die



In de zomerreeks portretteren we bijzondere persoonlijkheden uit de medische wereld. Deze week hoogleraar preventieve geneeskunde Onno van Schayck. In het volgende nummer de voorzitter van de commissie Donatie van de Nederlandse Vereniging voor Intensive Care: Farid Adbo.



‘Je kunt als dokter niet zeggen dat preventie niet bij je vak hoort’

VINCENT VAN DEN HOOGEN

‘Bij preventie van overgewicht moet je vooral jong beginnen’

dokters hebben. Het is schokkend als je ziet hoeveel effectiever een simpel advies om te stoppen met roken is, vergeleken met ander geneeskundig handelen om ernstige ziekten te voorkomen.’

Welke methoden van preventie werken en welke niet?

‘Eerlijkheidshalve: veel is nog onduidelijk. Massamediale voorlichtingscampagnes sec zijn in ieder geval nauwelijks effectief. Ze kunnen werken als ze worden geflankeerd door consistent beleid, maar dan moet de overheid dus niet de ene keer een behandeling in het pakket opnemen en die er later weer uithalen zoals met de vergoeding van stoppen-met-rokenzorg is gebeurd. De patiënt denkt dan al gauw dat het allemaal niet zo belangrijk is. De vraag is: hoe bouwen we preventie logisch in het bestaande systeem in? Ik denk door patiënten en dokters te belonen. Incentives betalen zich uiteindelijk altijd terug, dat blijkt uit tal van onderzoeken. Vooral mensen met een lage sociaaleconomische positie kun je zo goed bereiken. Oneerlijk hoor ik u zeggen, die mensen hebben het al zo slecht en dan ga je ze ook nog eens via hun portemonnee pesten. Zeker, via forse accijnzen kun je hun rookgedrag bestraffen, maar je moet ze ook financieel belonen. Wat onze overheid verkeerd heeft gedaan, is elke keer in overleg met de tabaksindustrie de accijns een beetje verhogen; in Australië waar veel minder wordt gerookt hebben ze de prijs niet alleen stevig verhoogd maar ook schoksgewijs. Maar je moet dus ook terugbetalen. Door bijvoorbeeld het eigen risico te verlagen als mensen stoppen met roken. In Schotland kregen zwangere vrouwen in achterstandswijken van Glasgow bonnen om gezonde voeding te kopen, naarmate ze het langer volhielden om niet te roken. Dat werkte uitstekend. Wij doen een soortgelijk experiment in een aantal bedrijven onder medewerkers met een laag inkomen. Wij combineren daarbij groepstraining – waarbij peer support een belangrijke rol speelt – met beloningen. Naarmate mensen het langer volhouden, nemen de beloningen toe. We hebben uitgerekend dat de werkgever op den duur ongeveer drie keer meer verdient dan het aanbieden van de trainingen inclusief de financiële vergoeding ervan in termen van rookpauzes, vervroegde uitval en ander verzuim, hem kost. De resultaten zijn echt spectaculair. Ze liggen nu bij een belangrijk tijdschrift, publicatie volgt waarschijnlijk dit najaar.’

Tot zover roken, toch een betrekkelijk eenduidig aan te pakken probleem vergeleken met obesitas. Of niet?

‘Als het om preventie van overgewicht gaat, lijkt het erop dat je vooral jong moet beginnen. We doen een experiment onder de titel “Gezonde basisschool van de toekomst” in misschien het lastigste gebied van Nederland qua slechte gezondheidsstatistieken: Park-

stad (de regio rondom Heerlen en Kerkrade, HM). Vier scholen doen mee, vier fungeren als controlegroep. Het hele dagritme hebben we veranderd; we houden namelijk rekening met de biologische klok: er is een langere middagpauze en de schooldag eindigt later. In de pauze organiseren pedagogisch medewerkers een beweeg- en cultuurprogramma. Op twee scholen nemen de kinderen geen lunch mee, maar krijgen ze elke dag een gezonde lunch. In totaal volgen we 2500 leerlingen over een periode van vier jaar. In het begin was er weerstand en aarzeling bij de ouders en de scholen, maar we zijn nu drie jaar bezig en ik moet zeggen: scholen, kinderen en ouders zijn zeer enthousiast. De eerste resultaten zijn ook zeer veelbelovend. Hoe jonger je de kinderen benadert; hoe effectiever je bent. Geef je een jong kind veel suiker en zout dan went het daaraan. Nu eten ze met veel enthousiasme kiwi’s’

We hebben het nog niet gehad over alcohol.

‘De literatuur daarover is nogal tegenstrijdig. Een reeks studies is inmiddels enigszins door de mand gevallen, want deze bleek (mede) gesponsord door de alcoholindustrie. De evidence dat één glas per dag bij mannen kwaad kan, is niet erg sterk. Bij vrouwen daarentegen lijkt het erop dat dit ene glas al te veel is. Hierbij moet een onderscheid gemaakt worden tussen verschillende ziekten: matig alcoholgebruik lijkt beschermend te zijn voor hart- en vaatziekten (en mogelijk diabetes type 2) maar het is ook in geringe mate schadelijk voor de lever en leidt tot verhoogde risico’s voor verschillende vormen van kanker.’

Preventieakkoord

Van Schayck is als adviseur betrokken bij het preventie-akkoord dat staatssecretaris Paul Blokhuis gaat sluiten met patiëntenorganisaties, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten, sportbonden en bedrijven. Feitelijk zijn het drie deelakkoorden te sluiten aan drie ‘thematafels’: over roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik. Blokhuis streeft met het akkoord naar ‘een rookvrije generatie, een stijging van gezond gewicht bij de jeugd en een daling van obesitas bij volwassenen, en het terugdringen van problematisch alcoholgebruik en gebruik onder jongeren en zwangeren.’ Van Schayck zit aan ‘de verbindingstafel’ waar de voorstellen van de andere tafels samenkomen. ‘Wij gaan bijvoorbeeld na in hoeverre bepaalde voorgestelde maatregelen meerdere effecten hebben en hoe bepaalde risicogroepen in het bijzonder zijn te bereiken. Er is 170 miljoen euro te verdelen. Ik hoop daarom op een stevig akkoord en ik heb het gevoel dat het die kant ook op gaat.’

Maar we zijn goed in het sluiten van deftige convenanten die vervolgens een geruisloos bestaan leiden.

‘Dat weet ik. Je moet het tijd geven. Maar als er geen dingen veranderen, dan moet er regelgeving komen.’

En er is een liberale stroming die niet op betutteling zit te wachten.

‘Ja, maar bij de installatie van de nieuwe Tweede Kamerleden was de eerste persoon die mij uitnodigde om te praten over preventieve geneeskunde, de woordvoerder van de VVD. Ik heb veel moeite



ONNO VAN SCHAYCK (1958)

Onno van Schayck komt uit de huisartsgeneeskunde, is hoogleraar preventieve geneeskunde in Maastricht en tevens honorair hoogleraar in Edinburgh. Hij is wetenschappelijk directeur van onderzoeksschool CaRe, waar onderzoeksinstituten van het AMC/VUmc, Radboudumc en MUMC+ en het Nivel deel van uitmaken. Tot medio 2013 was hij voorzitter van het Partnership Stop met Roken. Hij was de eerste voorzitter van de Alliantie Nederland Rookvrij en is al 25 jaar betrokken bij onderzoek over de (rokers)ziekte COPD en de behandeling van tabaksverslaving in de huisartsenpraktijk. Van 2008 tot 2017 was hij tevens kroonlid van de Gezondheidsraad. Hij is lid van The Lancet Commission on Global Health en Pollution. Onno van Schayck is getrouwd en heeft vier kinderen.

gehad met enkele van zijn voorgangers. Ik dacht dan steeds: spreekt hier een politicus vanuit bevoegenheid of een ideologie, of hoor ik de tabaks-, alcohol- of frisdrankindustrie? Ik ben allergisch voor het woord betutteling. Het kost ons allemaal ontzettend veel geld als we mensen niet trachten te verleiden tot gezond gedrag. Ons zorgsysteem is gebaseerd op solidariteit. Ik vind: je moet je bewust zijn van de schade die je aan jezelf en je omgeving toebrengt als je rookt, ongezond eet en te veel drinkt. Wie dat willens en wetens doet, zou daar zelf de financiële risico's voor moeten dragen en de maatschappij daar niet mee moeten opzadelen. Maar zo werkt het in de praktijk dus niet.'

Hoe gezond leeft u zelf?

Van Schayck lacht: 'Als student rookte ik bijna een pakje shag per dag. Toen ik bij het traplopen merkte dat ik benauwd werd en een bloedsmaak in mijn mond kreeg, ben ik na vier jaar rigoureuus gestopt. Sindsdien loop ik hard en dat bevalt veel beter.'

Dat moet je niet doen langs de snelweg. Want dan 'rook' je ook: fijnstof is een ander onderwerp waarover u zich druk maakt.

'Ja, op een goede manier omgaan met het milieu heeft ook positieve gevolgen voor onze gezondheid. Nu sterven mondiaal drie keer zoveel mensen aan luchtvervuiling dan aan aids, malaria en tbc samen. Ik ben lid van de Global Commission on Pollution and Health, een initiatief van The Lancet en de Wereldbank en ik ben nog steeds trots op een van de conclusies van het rapport dat we uitbrachten: "Global pollution is an environmental injustice". Die milieuproblematiek is ongelijk verdeeld in de wereld. Ik werk in een sloppenwijk in India: daar koken bewoners veelal binnenshuis op brandhout of ander organisch materiaal en dat is zeer schadelijk voor de gezondheid van vooral vrouwen en kinderen. Jaarlijks overlijden daardoor meer dan een half miljoen mensen.'

Van Schayck en zijn projectpartners ontwikkelden samen met sloppenwijkbewoners in de Indiase miljoenenstad Bangalore een zeer goedkoop rookreducerend fornuis dat er ook voor zorgt dat de rook niet in huis blijft hangen, maar wordt afgevoerd. Bovendien sluit het fornuisje goed aan op de culturele gebruiken van de bewoners. Het leidt tot 90 procent minder fijnstof in huis.

Onlangs publiceerde hij met medewerkers een studie in Thorax, waaruit blijkt dat het gebruik van zulke *cookstoves* ten opzichte van de traditionele manier van koken een duidelijke vermindering van COPD bij vrouwen laat zien. Of het aantal kinderen met pneumonie verminderde, kon niet worden aangetoond, maar dat is mogelijk te verklaren doordat bijna alle onderzochte studies plaatsvonden in plattelandsgebieden waar mensen ook buitenshuis kunnen koken. Daarom is Van Schayck een studie gestart die de daadwerkelijke gezondheidswinst van het gebruik van 'zijn' fornuisje in de Indiase sloppenwijken gaat meten.

U heeft gezegd dat u zich liever laat leiden door de wetenschap dan door de politiek. Maar is preventieve geneeskunde niet uiteindelijk toch een kwestie van politiek, van hoe je de maatschappij inricht?

'Ik ben geen voorstander van een soort stalinistisch model waarin van de wieg tot het graf voor je wordt gedacht en gezorgd. Maar we moeten wel veel beter nadenken over de consequenties van onze infrastructuur voor de gezondheid. Verhinder dat mensen de auto pakken; beloon fietsers. Geen roltrappen waar ze niet nodig zijn. Er zijn zoveel voorbeelden te geven waarin je mensen kunt verleiden om te kiezen voor gezond gedrag'

U steekt het feit dat u een christen bent niet onder stoelen of banken. Hoe ziet u de verhouding tussen religie en wetenschap?

'Mijn geloof speelt geen rol in mijn beoefening van de wetenschap. Mijn geloof is ook niet de drijfveer om wetenschap te bedrijven. Ik heb een periode afstand gehouden tot het geloof van mijn ouders, omdat ik steeds meer vragen had en ervan overtuigd raakte dat het geloof onwaarschijnlijk was. Het stond in die tijd te ver van mijn bed. Nu is het weer veel meer congruent met wie ik ben en wat ik doe. Ik heb het gevoel dat veel zaken met elkaar samenhangen, terwijl we proberen zaken uit elkaar te halen zonder dat het ons wat oplevert. De mens is een geheel.' ■