

Esther van Fenema

Niet meer
puinruimen
als het eigenlijk
al te laat is



MATS VAN SOOLINGEN

Gezondheidscoach

Toen ik nog coassistent was vroeg de chirurg mij tijdens het handen wassen voor ok: 'Waarom opereren wij eigenlijk?' Naïef mompelde ik iets over ziekte bestrijden en mensen beter maken. 'Nee', corrigeerde hij me triomfantelijk, 'we opereren omdat wij het leuk vinden om mensen te repareren die stuk zijn.'

De Leidse arts en medeauteur van het boek *Oud worden in de praktijk*, David van Bodegom, heeft een opvallend andere kijk op de geneeskunde. Hij stopte ooit als clinicus, omdat hij het onbevredigend vond dat we vaak pas interveniëren op een acuut moment dat je al jaren eerder ziet aankomen. 'Deze slow-motion-botsingen kun je in bijna de helft van de gevallen voorkomen door aanpassingen in leefstijl en gedrag, dat lijkt mij zinvoller.' Toen ik laatst onderwijs moest geven aan medisch specialisten in opleiding viel het me ook weer op dat veel artsen zich uitsluitend willen bezighouden met ziekte binnen die vierkante meter van hun spreek- of operatiekamer. Op zich niks mis mee, ware het niet dat deze attitude achterhaald begint te raken omdat er simpelweg onvoldoende aansluiting bestaat met de huidige maatschappelijke ontwikkelingen. Je zou willen voorkomen dat we rond 2030 een anachronisme zijn geworden en nog steeds in een postkoets rondrijden, terwijl we links en rechts worden ingehaald door snelle elektrische auto's.

Trendwachter Adjiedj Bakas overhandigde op 22 november jongstleden zijn nieuwe boek aan minister Schippers: *Ziel in de zorg*. Een heldere en goed onderbouwde analyse van de veranderingen en uitdagingen waar de zorg mee te maken krijgt. Hij stelt dat vastomlijnde instituten die de normen en de innovatieruimte bepalen achterhaald zijn, evenals artsen die uitsluitend

worden opgeleid in het behandelen van ziekte. Het accent komt in de toekomst steeds meer te liggen op preventie, de eerste lijn en zelfredzaamheid. De mondige patiënt die meer of minder hulp krijgt bij het gezond functioneren in een daarbij passende omgeving.

Het ministerie van VWS heeft deze transitie reeds ingezet: van zorg en ziekte naar gezondheid en gedrag, geïnspireerd door de commissie-Kaljouw, die op haar beurt het 'positieve gezondheidsconcept' van Machteld Huber hanteert, waarin kwaliteit van leven, veerkracht, het vermogen van mensen om zich aan te passen en het voeren van regie door de burger centraal staan. De arts van de toekomst zal zich vaker als een gezondheidscoach profileren en de geïdealiseerde heldenrol van het acute moment steeds meer moeten loslaten.

Ook de digitale revolutie draagt bij aan veranderende gezagsverhoudingen, niet in de laatste plaats omdat algoritmes vaak betrouwbaarder en efficiënter zijn dan klinische besluitvorming, zoals blijkt uit onderzoek van onder anderen Paul Meehl. Als mijn schoonvader last heeft van schouderklachten gaat hij niet naar de huisarts, maar zoekt hij op internet naar mogelijke oorzaken en oplossingen.

De vraag is of we als artsen, met onze narcistisch getinte persoonlijkheidsstructuur, in staat zijn om de traditionele rolverdeling op de helling te zetten.

Onze verantwoordelijkheid zal in de toekomst in belangrijke mate bestaan uit het voorkómen van ernstige ongelukken in plaats van vermijdbaar puinruimen als het eigenlijk toch al te laat is. ■