

'Als op de verpakking staat dat het product zoutarm is, trekken veel mensen daaruit de conclusie: dat is dus minder lekker. Daar moeten we vanaf.'

Guus Schrijvers



Verleid de roker gezond te leven

Eigen schuld, dikke bult: iemand met een ongezonde leefstijl niet meer behandelen? Gezondheidseconoom Guus Schrijvers verklaart wat wel en wat niet werkt in de spreekkamer.

TEKST **Edwin Kreulen**

Eén op de drie dokters zou gebruikmaken van een eventueel nieuw recht om een behandeling te weigeren aan een patiënt die 'door zijn levensstijl heeft bijgedragen' aan de ziekte. Dat sentiment, dat vorige week naar voren kwam, viel samen met de campagne die Longkanker Nederland in diezelfde tijd begon. De patiëntenvereniging is het zat dat mensen met deze vorm van kanker steeds door anderen wordt voorgehouden 'dat ze dan maar niet hadden moeten roken'. Ook al hebben acht van de tien patiënten inderdaad gerookt; het hoeft nog niet allemaal hun eigen schuld te zijn.

De discussie speelt niet alleen bij roken. Denk ook aan maagverkleiningen bij vasthoudende veeleters, de ledematen van fanatieke wintersporters en de levertransplantaties van alcoholisten. Moet de verantwoordelijkheid meer bij de ongezond levende mens worden gelegd? En wat zijn de mogelijkheden om door gezonder leven de zorgkosten te verlagen?

1. Behandeling weigeren

Guus Schrijvers, emeritus hoogleraar gezondheidseconomie en publieke gezondheid, kan zich het sentiment wel voorstellen. Wie het er naar maakt, wordt niet langer behandeld. "Het is ook verleidelijk: de helft van de voortijdige

sterfgevallen is op leefstijl terug te voeren. Alleen, als je daaraan begint dan kom je onvermijdelijk op een hellend vlak. De hardnekkige rokers en drinkers wil je dan niet meer behandelen. En degene die te hard rijdt en in een ongeluk belandt: moet die de eigen revalidatie betalen? Ik heb als hoogleraar jarenlang veel te hard gewerkt, mag ik nu voor mijn hartritme-stoornissen ook niet meer naar de dokter?"

Je kunt stellen dat iemand altijd het recht houdt op behandeling, maar dan op eigen kosten. Schrijvers haalt er de patiëntengroep met chronische longproblemen bij. "Daar zitten veel mensen bij met een laag inkomen. Voor hen zou het onbetaalbaar worden." En morele verantwoording helpt niet: mensen krijgen geen nieuw inzicht als de dokter hen met geheven vinger toespreekt.

2. Publieksvoorlichting

Datzelfde gevaar ligt ook op de loer bij grootschalige campagnes ('eet niet vet', 'drank maakt meer kapot dan je lief is'). De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg en de Gezondheidsraad wezen daar al een paar jaar geleden op. 'Paternalistische' campagnes kunnen volgens deze adviesorganen zelfs averechts werken. Dan gaat de burger zeggen: 'Je mag niets meer, dus sla ik alle adviezen maar in de wind'.

Wat niet wil zeggen dat nieuwe campagnes

wel iets wakker kunnen maken in de hoofden van mensen met een slechte leefstijl. Maar het nut van algemene preventie is vaak moeilijk aan te tonen en het is maar de vraag of het werkt: beter is om mensen gericht te benaderen.

3. Mensen aanspreken

Preken heeft doorgaans geen nut, dokters kunnen volgens Schrijvers wel actiever worden dan nu. "In de Verenigde Staten kan een longpatiënt bovenaan zijn status de mededeling krijgen 'rookt nog steeds'. Vanaf dat moment zal iedere huisarts, fysiotherapeut en andere zorgverlener hem daaraan herinneren." Nederlandse artsen hebben het paternalisme overboord gegooid. Daarmee is ook de mogelijkheid om de patiënt 'aan te spreken' verdwenen. "Dat kan wel degelijk goed werken, als je de goede toon kiest."

En het werkt al helemaal goed wanneer de 'on gezond levende' wordt gevraagd waarom hij eigenlijk blijft doorroken – of zichzelf blijft volproppen. Schrijvers: "Dan zul je dingen horen als 'tja, ik kan het eigenlijk tegenover mijn vrienden niet maken om die biertjes niet te nemen'. Probeer met mensen in gesprek te komen over hun waarden in het leven. Wilt u nog jaren uw kleinkinderen meemaken? Als u blijft roken kan dat waarschijnlijk nog drie jaar, als

u nu stopt kan daar nog tien jaar bijkomen."

De longarts alleen kan dat gesprek met de verstokte roker niet voeren. Schrijvers: "Er zijn mooie projecten, in bijvoorbeeld Utrecht en Amersfoort, waarin iedereen samenwerkt: huisartsen, ziekenhuis, GGD, scholen en gemeente. Die aanpak ligt op dit moment helaas een beetje stil omdat wethouders het druk hebben met andere veranderingen in de zorg."

4. Duwtje in de rug

Iedere psycholoog en pedagoog kan het uitlegen: waar straffen van volwassenen doorgaans weinig uitpakt, is belonen wel zinvol. Schrijvers: "Ik vertel het vaak tijdens lezingen, ook voor dokters: als je een longpatiënt 1000 euro belooft als hij een jaar niet rookt, ben je per saldo een stuk goedkoper uit. Want je voorkomt dat mensen alsnog behandeld moeten worden, je spaart allerlei doktersbezoeken en ook opnames." Een opname van bijna drie weken komt al snel op het tienvoudige van die 1000 euro. "Men reageert dan vanuit de emotie: we gaan die doorrokers toch niet ook nog eens belonen! Maar voor de volksgezondheid en ook voor de kosten ben je beter uit."

Het kan subtieler: ook in de zorg doet het begrip 'nudging' langzaam zijn intree. De een vertaalt dit als 'mensen verleiden', Schrijvers spreekt van een 'lichte por, een duwtje in de

'Patiëntselectie mag niet'

Acht jaar geleden kende Nederland een heuse weigerarts. Kees van Bunningen, basisarts in Amersfoort die zich 'arts voor psychotherapie' noemde, sloot zijn spreekkamer voor rokers.

Hen behandelen vond hij energiever-spilling. Pas wie een half jaar was ge-

stopt, mocht bij Van Bunningen naar binnen.

Nederland viel over Van Bunningen heen. Artsenfederatie KNMG liet weten dat hij in strijd handelde met de wet – die nu eenmaal behandeling voorschrijft. De Stichting Rokersbelangen diende een klacht in bij het

Medisch Tuchtcollege en de inspectie voor de zorg. Het tuchtcollege verklaarde de stichting niet ontvanke-lijk – die was immers geen patiënt van Van Bunningen. De zorginspectie zag haar taak ruimer en droeg Van Bunningen op met deze patiëntselectie te stoppen.



'Paternalistische' campagnes kunnen averechts werken. Dan gaat de burger zeggen: 'Je mag niets meer, dus sla ik alle adviezen maar in de wind'. FOTO REYER BOXEM

rug om mensen de goede kant op te krijgen'. "Zoals je tegen een hardloper zegt 'houd nog even vol, de finish is nabij'."

Het is altijd verleidelijk de commercie de schuld te geven – voedselproducenten doen immers ook aan nudging voor ongezonde producten. Maar de supermarkt kan ook meehelpen. In Zuid-Afrika kent Schrijvers een zorgverzekeraar die de klanten korting geeft als ze gezonde producten aanschaffen "Geen airmiles maar healthmiles."

Nudging is trouwens iets wat ook in de spreekkamer mogelijk is: hoe de dokter de verschillende mogelijkheden presenteert, kan de doorslag geven in de keuze van de patiënt. Denk nog even aan die verstokte roker die zijn kleinkinderen langer wil zien.

5. Zorgpremie omlaag

De effectiefste beloning is mogelijk toch een financiële. Schrijvers wijst op een aanpak in Duitsland: mensen met longproblemen die daar jaarlijks een gezondheidskursus volgen, betalen minder zorgpremie. "We gaan ervan uit dat die groep de medicatie trouwer inneemt, stoppen met roken volhoudt en signalen van het eigen lichaam beter herkent, zodat men eerder naar de dokter gaat en de dure ambulancerit niet nodig is. Die premie mag gerust lager blijven." Het is volgens de hoogleraar niet

nodig om te controleren of die mensen echt minder roken: 'we weten dat ze dat gemiddeld ook minder doen'.

De Zorgverzekeringswet maakt dit in Nederland nu al mogelijk: geef gezond levende chronische patiënten bijvoorbeeld een maandpremie van 80 euro in plaats van 100. Verzekeraars, inmiddels zo'n tien jaar verantwoordelijk voor de zorgkosten, zijn nog druk bezig met de korte termijn – 'waar koop ik de beste zorg in' – en niet met de lange termijn. "Uiteindelijk moeten we van ZZ naar GG", zegt Schrijvers. "Waar nu de aandacht ligt op ziekte

'Waar nu de aandacht ligt op ziekte en zorg, zou die moeten verschuiven naar gezondheid en gedrag'

en zorg, zou die moeten verschuiven naar gezondheid en gedrag."

6. Strengere wetten

Moet alles dan maar met zachte nudging, en heeft de Tweede Kamer geen enkele rol meer? In het recente verleden heeft strengere regelgeving – of de dreiging daarmee – vruchten afgeworpen. Zo zit er daadwerkelijk minder zout in brood dan tien jaar geleden en daalt het drinken en roken onder jongeren sinds de leeftijdsgrenzen omhoog zijn gegaan.

Soms kan het nog een stuk verder gaan, zegt Schrijvers: "Ik zou bijvoorbeeld heel graag een minimumprijs voor alcohol ingevoerd zien. Zodat wijn niet meer te koop is voor 2 euro per fles en er niet meer gestunt kan worden met bier. Daarmee pak je de grootverbruiker aan die 24 bierflesjes op een dag leegdrinkt. Want vergeet niet, alcohol is net als roken een enorme verslaving. 10 procent van de Nederlandse bevolking is verantwoordelijk voor de halve alcoholinname. Mensen die af en toe een glas drinken hebben daarvan veel minder last."

Maar vaak leiden nieuwe wetten niet direct tot gedragsverandering, moet Schrijvers toegeven. "Ik denk dat een nog veel sterker effect uitgaat van 'framing', van de manier waarop wij tegen zaken aankijken. Neem bijvoorbeeld de

nieuwe verpakkingen waarop staat 'dit product is zoutarm'. Naar mijn indruk trekken veel mensen daaruit de conclusie: 'dat is dus minder lekker'. Sommigen zullen zelfs concluderen 'daar moet ik nog wat meer zout bijdoen om het lekker te maken'.

"Van die boodschappen dat gezond eten of leven direct betekent dat je niet kunt genieten, daar moeten we vanaf. Iemand die geen alcohol meer drinkt, zal ontdekken dat er veel alternatieven zijn. Het kost in het begin hoogstens een beetje moeite."

7. Behandeling weigeren als laatste optie?

En als alle verleidingen, wetten en lagere premies niet helpen, mag de dokter dan alsnog iemand de deur wijzen vanwege zijn leefstijl? "Alleen als die leefstijl een goede behandeling in de weg staat", zegt Schrijvers. Hij geeft het voorbeeld van de zware patiënt die zo graag zijn versleten knie wil inruilen voor een nieuwe.

"Zolang iemand niet eerst flink afvalt, kun je die nieuwe knie weigeren. Maar dat is echt een andere ethiek dan die van 'eigen schuld dikke bult'. Want dan gaat het om patiënten bij wie een operatie geen effect zou hebben. En we hebben geen dokters om zinloze behandelingen te geven."