

Lezing op 12 mei door emeritus Professor dr. I.N. Wolffers

Oorspronkelijk zou de lezing gaan over 'De teloorgang van de Wetenschap', de titel van zijn afscheidscollege op 31 januari 2014 als hoogleraar Gezondheidszorg en Cultuur. Daar de apparatuur ons in de steek liet besloot de spreker uit het hoofd onderwerpen te bespreken die hem na aan het hart liggen.

Ivan Wolffers studeerde in 1975 af in Utrecht na een studie geneeskunde en de huisartsenopleiding. Bij het uitschrijven van recepten vroeg hij zich af: wat is nu het beste medicijn. Daarop ging hij zich verdiepen in de werking van medicatie en hoe wetenschappelijk onderzoek plaats vond naar wat het beste medicijn was voor de patiënt. Dit speurwerk in bibliotheken leverde hem veel nieuwe informatie op en hij kreeg de gelegenheid dagelijks een column hierover te schrijven in de Volkskrant. Dit was het begin van een rijk oeuvre van zijn hand, met o.a. als onderwerpen 'de liefde' en 'gezond leven'. Het praktiseren van het huisartsen vak heeft hij opgegeven om al zijn energie in schrijven, onderzoek en adviseren te stoppen.

Zijn geschriften droegen bij tot de mondigheid van de patiënt. In die tijd werden bijsluiters nog uit het medicijndoosje gehaald, zodat de patiënt blindelings het advies van de arts opvolgde, zonder op de hoogte te zijn van mogelijke bijwerkingen. Destijds werd de arts geachte alles zeker te weten, terwijl inmiddels eerder een uitspraak geldt als:

'De medische opleiding is een training in het omgaan met onzekerheid'.

Ivan Wolffers heeft in zijn leven enorm veel gereisd en in veel landen onderzoek gedaan. Om meer te begrijpen van de mens wilde hij Antropologie gaan studeren. Zijn onderzoek in Sri Lanka resulteerde in 1987 in een promotie, met een proefschrift over veranderende medische tradities in Sri Lanka.

In 1999 zag Ivan Wolffers een afbeelding vóór op de B.M.J. (Engels Medisch Tijdschrift) staan, die hem zeer inspireerde nl een paar dat de tango danste. Het symboliseerde voor hem dat de samenwerking tussen arts en patiënt essentieel is voor een goede behandeling. Samen moeten zij het pad uitstippelen en daarvoor moet de patiënt kunnen beschikken over alle relevante informatie. Zo ontstaat een dialoog. Vooral bij zeldzame ziekten weten patiënten vaak veel meer dan hun

huisarts over hun aandoening. Zij zijn de ervaringsdeskundigen. Bij iedere patiënt hoort de vraag: Wat is belangrijk voor deze persoon?

Ook financieel economisch gezien moet de arts de eindgebruiker een prikkel geven tot meedenken: “Wordt dat niet te duur?”. Die moet daarin meebeslissen. Nu is er geen sprake van een tango, maar eerder van een groepsdans waar verzekeraars en commissies aan deelnemen naast arts en patiënt.

Bewustwording van de patiënt is voor Ivan Wolffers een belangrijk onderwerp. Arts en patiënt moeten samen een risicoanalyse maken en kijken hoe ze daar mee omgaan.

De belangrijkste groep ziekten zijn momenteel niet overdraagbare chronische aandoeningen. Zij hebben te maken met leefstijl.

Voorbeelden:

1. In Nederland wordt per persoon 40 kilo suiker per jaar geconsumeerd. Als in de V.S. een kind één beker frisdrank per week zou vervangen door een beker water, dan zouden er 15% minder type 2 Diabetes patiënten bijkomen.

2. Hoe kunnen we leven zonder voldoende beweging? In de ontwikkelingslanden beweegt men veel meer.

3. Bij sport raak je calorieën kwijt, maar men moet eens per week een marathon lopen om niet aan te komen bij het huidige voedingspatroon. Door deze chronische ziekten zullen de ziektekosten in 2025 verdubbeld zijn.

Preventie is heel erg belangrijk maar krijgt lang niet de aandacht die het verdient. Zo kan je beter voorkómen dat een kind te dik wordt, dan hem later behandelen met een cholesterol verlagend middel. De gezondheidszorg is stil blijven staan, evidence based (op bewijs gebaseerde ) zorg is nodig. Een man heeft 42 jaar van zijn leven een chronisch ziekte, een vrouw 48 jaar. Zij wordt gemiddeld wel 6 jaar ouder dan de man.

Financiering door de regering voor onderzoek is niet voldoende, daardoor sponsoring nodig. Doch commercialisering van de zorg geeft gemakkelijk verstrengeling van belangen.

Screening kan nuttig zijn, maar je kunt er ook veel ellende mee veroorzaken, zoals bij over-diagnose. Als iemand ten onrechte bij een screening als ziek wordt beschouwd, en later blijkt bij verder onderzoek

dat hij niet ziek is (men spreekt dan van vals positief) kan dit toch blijvende negatieve gevolgen hebben voor die persoon. Ook overbehandeling (met kans op schadelijke bijwerkingen) is een kostbare boosdoener. Dit is o.a. gebeurd bij prostaat kanker. Een deel van deze mensen had nooit behandeld hoeven worden.

De Deense Peter Götzsche van de Cochrane groep heeft veel onderzoek gedaan naar medicatie, die door psychiaters wordt voorgeschreven. Zijns inziens lopen de meeste psychiatrische patiënten meer schade op door het gebruik van hun medicatie dan wanneer zij geen medicatie zouden nemen. Hij wijdt dit aan de agressieve rol van de farmaceutische industrie.

Preventie kan het beste doordat de omgeving zo is ingericht, dat je gezond blijft. Bijvoorbeeld geen reclame voor snoep. Kinderen hebben met 10 jaar al 10.000 reclames voorbij zien komen. Kinderen worden getriggerd door reclame. Ook winkels lokken kinderen uit: in de onderste twee schappen ligt alles wat verleidelijk is voor een kind.

Verkeerde leefstijl is een massaal probleem, waarbij vele factoren een rol spelen.

- We zitten veel te veel, wel 6 uur per dag zitten we naar een scherm te kijken. Denk aan: Le mouvement, c'est la vie (bewegen is leven).
- We nemen teveel antibiotica, darmbiotoop raakt daardoor uit evenwicht.
- We zetten de kachel te warm. Als we de thermostaat 1 graad lager zetten, verstoken we zelf meer energie om warm te blijven.

Er is een verschil in genen tussen de populaties. Maar buiten de genetische predispositie zijn ook de omgeving en de sociaal economische status van belang voor onze leefstijl, en daarmee voor onze gezondheid. Het ligt er ook aan hoe iemand in het leven staat: acht hij zichzelf verantwoordelijk voor zijn eigen gedrag en de daaruit voortvloeiende gevolgen of beschouwt hij zich als speelbal van zijn omgeving en bepalen anderen zijn leefstijl.

Heel veel factoren spelen een rol bij gedrag, de meeste werken ongunstig voor ons. Er komt steeds meer aandacht voor onze gezondheid en de rol van gezonde voeding. We moeten naar een gezond makende samenleving toe, waarmee we gemakkelijk ouder worden. Echter, niet alles is te voorkomen.

In elk interventie methode zitten 5 stappen:

1. informatie geven, niet alleen top-down. Kijk wat de ander weet, veel is al bekend. Participatie is erg belangrijk.
  2. Aan betreffende personen duidelijk maken dat de informatie over hen gaat. Kijk wat hun norm is en bespreek het gedrag; vergelijk die met objectieve normen via folders en foto's en laat hen daar naar toe werken.
  3. Persoon moet idee hebben: ik kan het waar maken, Ik ga het doen. Dat ook uitstralen naar anderen
  4. Verandering moet iets tastbaars opleveren. Jezelf belonen als verandering lukt.
  5. De omgeving gezond maken, waardoor het vanzelfsprekend wordt dat je gezond blijft. Bijv. automaat met frisdrank en snoep verwijderen. Of een groene omgeving creëren, dat lokt beweging uit.
- Op het eind van zijn voordracht verkocht de spreker zijn recente boek: "Het gezonde lifestyle boek: hoe we 10 jaar aan ons leven kunnen toevoegen".

Annemarie Simonis-Bik