

## **Beloning en straf in de gezondheidszorg Over de prijs van ongezond leven Dinsdag 15 maart 2011**

Organisatie: De Rode Hoed en ZonMw i.s.m. Centrum voor Ethiek en Gezondheid

Nederlanders die ongezond leven en daardoor ziek worden, kosten de gemeenschap geld. Daarom gaan steeds meer stemmen op die zeggen dat de burger meer verantwoordelijkheid zou moeten dragen voor zijn eigen gezondheid; dat gezond gedrag zou moeten worden beloond en ongezond gedrag bestraft. Dat idee brengt echter wel ethische vragen met zich mee. Is elke burger wel in staat een gezond leven te leiden? Welke prikkels werken en zijn acceptabel? En komt het principe van solidariteit niet onder druk te staan wanneer mensen moeten gaan betalen voor de gevolgen van ongezond gedrag?

Onder leiding van Inge Diepman ging een panel van ervarings- en andere deskundigen over deze kwesties in gesprek: Jaap van Binsbergen (huisarts en bijzonder hoogleraar voedingsleer en huisartsgeneeskunde UMC St. Radboud), Marian Verkerk (hoogleraar zorgethiek UMCG), Pieter Vos (psycholoog en algemeen secretaris Raad voor de Volksgezondheid en Zorg), Henriëtte Prast (hoogleraar persoonlijke financiële planning Universiteit van Tilburg, lid Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid), Marijn Aalders (fysiotherapeute Big Move Institute), Frank Koelewijn (ervaringsdeskundige) en Diana Monissen (voorzitter Raad van Bestuur De Friesland Zorgverzekeraar).

### **Op zoek naar balans**

Wat is gezond leven? Zoeken naar balans, was aanvankelijk het meest gehoorde antwoord op die vraag - zowel vanuit de persoonlijke ervaringen van Marian Verkerk en Diana Monissen, beiden levend met chronische beperkingen, als vanuit de professionele ervaring van Marijn Aalders met de klanten van haar Big Move Institute. Aalders: "De mensen die bij ons komen zijn over het algemeen de balans kwijt in hun leven en functioneren daardoor steeds slechter. Gezond zijn staat voor mij dan ook voor goed functioneren, minder gezond zijn voor minder goed functioneren."

Pieter Vos definieerde ongezond gedrag als gedrag dat aantoonbaar leidt tot ziekte, gebrek en pijn. "Roken en overgewicht zijn bewezen ongezond, net als alcoholgebruik door kinderen." Maar een belangrijk aspect van ongezond gedrag is ook: nu iets doen waarvan je weet dat het je in de toekomst kan schaden, vulde Henriëtte Prast aan. "Toch lijkt het beleid waarmee we roken en overgewicht proberen te bestrijden, tot nu toe niets uit te halen."

Maar waarom maken we ons hier eigenlijk zo druk om, vroeg gespreksleider Inge Diepman zich af - is dat een centenkwestie? Dat zagen Vos en Monissen niet zo. Voor Vos draaide het direct om werken aan de volksgezondheid, Monissen noemde streven naar kwaliteit van leven als haar leidend principe. Ze vertelde dat De Friesland Zorgverzekeraar het aanstellen van sportleraren aan basisscholen in Friese gemeenten gaat financieren, zodat kinderen weer leren dat bewegen gewoon is. "Ik kan niet aantonen dat onze kosten daardoor omlaag zullen gaan, maar wel dat mensen daardoor beter in hun vel komen te zitten." Diepman geloofde niet dat financiële overwegingen bij de instanties helemaal geen rol zouden spelen. "Daar is ook niks op tegen," reageerde Vos. "Als je namelijk niets doet aan de stijgende kosten, komt de solidariteit onder druk te staan. Maar dat is in de zorg niet de eerste gedachte."

Monissen haakte aan bij de solidariteitsgedachte met de opmerking dat het behoud daarvan alleen mogelijk is als we allemaal beseffen hoe belangrijk dit is. Maar omdat niet iedereen zijn eigen kosten draagt, vond Prast, moet je daarbij wel kijken naar het systeem van de gezondheidszorg. Zij gaf reisverzekeringen als voorbeeld: wie op vakantie riskante sporten wil doen, betaalt meer premie, zodat "de pootjebader niet betaalt voor de alpinist". "Dat moet je zien als de prijs voor de gevolgen van je gedrag, niet als een straf of een boete." Maar volgens Verkerk ging Prast daarbij voorbij aan een aantal belangrijke vragen: in hoeverre kun je bij gezond of ongezond gedrag spreken van een eigen keus? Hoe vrijwillig is gedrag? En welke normen hanteer je eigenlijk bij het bepalen van wat gezond of ongezond is? "Je kunt proberen mensen een bepaald soort leven te laten leiden, maar ik vind het guur om ze achteraf verantwoordelijk te stellen."

Die redenering had Prast vaker gehoord: "Maar wat is eigenlijk het verschil met het principe van de vervuiler betaalt?" Jaap van Binsbergen had daar wel een antwoord op: "Het verschil is dat ongezond leven en de bijbehorende consequenties veel complexer zijn." Als voorbeeld gaf hij het idee dat psychiatrische patiënten beter kunnen blijven roken als zij zich daar rustiger door voelen. Die

complexiteit leek Prast echter niet meer dan een praktisch probleem. Zij bepleitte toch een zekere risicoselectie: "Het moet niet zo zijn dat je met een bepaalde genetische aanleg niet meer verzekeraar bent, maar als er een aantoonbaar verband is tussen zelfgekozen gedrag en gezondheidsrisico's, dan is een houdbaar systeem zeker gebaat bij een vorm van risicoselectie." Die benadering kon rekenen op weerstand. "Je kunt beter kijken naar hoe mensen functioneren," stelde Aalders, "en ze helpen om dat te verbeteren." Verkerk vond dat er twee discussies door elkaar gehaald werden: het achteraf aansprakelijk stellen van mensen voor hun gedrag en het oproepen van mensen tot een verantwoordelijke invulling van hun bestaan.

## **Uit de praktijk**

*Ervaringsdeskundige Frank Koelewijn:*

"Op mijn 47e kreeg ik een hartinfarct. Tot dan toe had ik geleefd als Bourgondiër: al rookte ik niet meer, ik dronk graag wijn en ik at vooral veel - mijn vrouw kan heel lekker koken! Tot dan toe dacht ik: dat overkomt alleen mijn burens, maar niet mij. Toch wel, dus. Ik moest een hartoperatie ondergaan, waarna ook nog eens veel mis ging. Gelukkig overleefde ik het, maar ik was enorm geschrokken. Ik wist dat ik dit zelf had veroorzaakt door mijn ongezonde leefgedrag. Mijn huisarts, dokter Van Binsbergen, praatte hierover met mij en haalde me over naar een diëtiste te gaan. Maar haar benadering was: 'u moet dit, u moet dat'. Na een keer ging ik dus niet meer terug. En omdat het goed met me ging, verviel ik weer in mijn oude gedrag. Dokter Van Binsbergen is daarover met mij in gesprek gebleven, tot ik uiteindelijk een diëtiste kreeg die net zo met mij praatte als hij. Zij legde mij precies uit hoe het werkte en wat de consequenties zouden zijn van mijn gedrag. Daaruit is vertrouwen gegroeid, waardoor ik mijn leefgewoonten ben gaan veranderen."

Leefregels tellen extra bij mensen als Frank Koelewijn, vulde Van Binsbergen zelf aan, omdat ze net zo effectief zijn als medicijnen. "Ik blijf bij mijn patiënten aandringen op verandering van hun leefstijl omdat ik erin geloof dat je daarmee veel problemen kunt voorkomen." Dat mensen op de intensive care beloven nooit meer iets ongezonds te doen en dat wegwuiven zo gauw ze zich beter voelen, is een bekend patroon. "Daarom is levenslange follow-up door de huisarts noodzakelijk."

## **Roken verboden?**

Diepman ondervroeg daarop twee verstokte rokers in de zaal. Stoppen met roken hebben ze vaker overwogen, maar dat kunnen is een tweede. Beiden vinden ze het logisch als ze daarom achteraan in de rij moesten staan als ze gezondheidsklachten kregen. "Dat risico neem ik namelijk zelf, en ik zou het goed vinden als dat uitgangspunt ook zou gelden voor mensen met overgewicht." Ondanks dat de zaal voornamelijk bestond uit niet-rokers, was slechts een enkeling dat met haar eens. Maar Vos vond dat je het solidariteitsprincipe in dit verband best ter discussie mocht stellen. "Roken is in die zin bijzonder dat het een van de zwaarst verslavende middelen is en bewezen slecht voor de gezondheid. Daarom moeten we ervoor zorgen dat kinderen er niet aan blootgesteld worden, dat we mensen helpen te stoppen en dat we dat ondersteunen met geclausuleerde solidariteit, door goed gedrag te belonen. Dat kan individueel aan een patiënt, via de verzekering, maar ook in de vorm van een arts die eisen stelt aan mensen die bijvoorbeeld voor transplantatie of revalidatie in aanmerking willen komen."

Iemand in de zaal bracht die redenering terug naar de kwestie hoe vrij de vrije keuze is. Hij wees op het verband tussen een lage sociaal-economische status van mensen en hun lage levensverwachting. "In Rotterdam vallen meer doden door fijnstof dan door roken. Bovendien is roken een verslaving. Die term geeft al aan dat er geen sprake is van een vrije keus." Dat vond Vos nog maar de vraag. "Je kunt rookgedrag bijvoorbeeld wel beïnvloeden, bijvoorbeeld door het duurder te maken. Dat werkt uitstekend." Hij meende in het pleidooi tegen het idee van een vrije keuze te ontwaren dat we mensen dan maar aan hun lot over moeten laten. Het tegenovergestelde, klonk daarop van verschillende kanten. "Juist die mensen moeten we stimuleren in gezond gedrag," stelde Monissen. "Daarom hoort hulp bij stoppen met roken in het verzekeringspakket." Belonen helpt, stelde Verkerk terwijl ze opnieuw probeerde de discussie uiteen te rafelen: "Er lopen nu drie zaken door elkaar: solidariteit, goed patiëntschap en je rol als zieke."

## **The fun theory**

Een vrolijk en inspirerend filmpje gaf even een rustpunt in de discussie. Het liet zien hoe mensen geprikkeld kunnen worden tot gezond gedrag: naast een roltrap bevindt zich een gewone trap, waarvan de treden bestaan uit enorme pianotoetsen die bij betreden ook tonen laten horen. Het is zo

leuk om erop te stappen en te springen dat aanmerkelijk meer mensen de trap nemen dan de roltrap. Dit is "the fun theory", aldus de makers van het Zweedse filmpje. Verkerk: "De boodschap is: het moet plezierig zijn." Het is leuk omdat je jezelf hiermee beloont, dacht Prast. Dat is iets anders dan een beloning van een ander: "Zo'n extrinsieke prikkel kan je intrinsieke motivatie ondermijnen. Want als je ergens een beloning voor krijgt, is het niet leuk."

Je moet aansluiten bij iemands leefwereld en samen op weg gaan, stelde Verkerk. Beleid is volgens haar vaak geschreven met het oog op hoogopgeleide Randstedelingen, terwijl de werkelijkheid in bijvoorbeeld Noordost-Groningen een hele andere is. "Dan kun je niet zeggen: als je rookt, moet je meer premie betalen." Ze had geen enkel begrip voor het verbinden van roken en straf. "Waarom die specifieke aandacht voor dat roken? Waarom niet meer aandacht voor kwaliteit van leven in bredere zin?" Vos verdedigde die specifieke aandacht door aan te geven dat 83% van de rokers zelf ontevreden is over zijn rookgedrag. Maar Van Binsbergen dacht dat het ook komt doordat roken een duidelijk, hanteerbaar verschijnsel is. "Ik wil het ook hebben over complexere zaken dan alleen over dit onderwerp."

Daarmee doelde hij op het feit dat slecht voedsel goedkoper is dan goed voedsel, en dat mensen met een laag inkomen dus simpelweg geen geld hebben voor gezond leven. De cynici buitelden over hem heen: wie stopt met roken bespaart veel, riep Vos, en Diepman meende dat in zulke gezinnen vaak wel een grote plasma-tv hangt. Maar een kippenboer in de zaal met een duidelijke voorkeur voor biologisch boeren sloot zich direct bij Van Binsbergen aan: "De chemische middelen die landbouw en industrie gebruiken zijn sluipmoordenaars. Daar moeten we dus niet de gewone mensen op afrekenen. Terwijl goed voedsel de basis van je gezondheid kan zijn, bestrijden we nu alleen symptomen."

### **Autonomie of artsenoordeel?**

#### *Een casus uit de praktijk:*

Een vrouw van 38 jaar met ernstig overgewicht wordt in het ziekenhuis opgenomen in verband met ernstige buikpijn en misselijkheid. De vrouw heeft de afgelopen week geen ontlasting meer gehad. Nader onderzoek wijst uit dat er sprake is van een darmobstructie (ileus). De darmobstructie reageert niet op medicatie, waardoor een operatie noodzakelijk is. Om de darmen rust te bieden wordt er een tijdelijk stoma aangelegd.

Wanneer de vrouw eenmaal hersteld is, wil zij dat het stoma weer verwijderd wordt. De chirurg wil deze operatie niet doen zolang er sprake is van ernstig overgewicht. De risico's van een operatie wegen niet op tegen het te behalen gezondheidsvoordeel volgens de arts. De vrouw moet eerst afvallen. Zij zelf denkt hier heel anders over. De chirurg en zijn behandeling deugen niet volgens haar. De vrouw loopt nu al tien jaar met een colostoma rond.

De casus ontstak in zaal en panel een storm van kritiek. Van Binsbergen vond dat er vaak op deze manier onhaalbare eisen aan een patiënt worden gesteld: "Een mens kan maximaal tien procent van zijn lichaamsgewicht blijvend afvallen." Maar Prast vroeg zich af of de autonomie van de patiënt hier niet te zwaar woog: "In dit soort situaties verschuift de beslissing van de arts met zijn wijsheid naar de patiënt die geen wijze afweging wil of kan maken." Uit Koelewijns ervaring na zijn hartinfarct leidde ze bijvoorbeeld af dat ook als mensen de feiten kennen, ze denken dat het lot ze wel goed gezind zal zijn. "Als je weet dat de mens zo in elkaar zit, moet dus een professional met distantie zijn wijze oordeel geven. Ik begrijp deze arts wel."

Monissen en Verkerk ergerden zich ondertussen groen en geel en betichtten Prast van moraliseren. "Je zou in zo'n geval multidisciplinair moeten werken," vond Monissen, "en zo tot een afweging komen." Koelewijn legde het nog eens uit vanuit het perspectief van de patiënt: "Zeggen 'u moet, u dient' werkt niet. Uitleg en vertrouwen zijn belangrijk. Ik ben ervan overtuigd dat ik mijn gedrag heb kunnen veranderen doordat de gevolgen ervan me helemaal duidelijk zijn gemaakt. En daar heb ik nu resultaat van."

Wat een armoedige casus, verzuchtte Aalders. "Medisch-ethisch heeft de arts misschien correct gehandeld, maar er is helemaal geen aansluiting bij de patiënt, zij krijgt geen goed aanbod." Dat aanbod probeert Aalders in heel Nederland beschikbaar te maken via haar Big Move Institute. "Met zo'n mevrouw zou ik het gesprek aangaan: welke betekenis heeft dit voor je, hoe functioneer je, wat zou je willen? In een gesprek kom je altijd tot aansluiting." Ze vond dat huisartsen een onderscheid moeten maken tussen de medische kant van gezondheid enerzijds en leefstijl en gedrag anderzijds: "Bij dat laatste spelen heel andere krachten, bijvoorbeeld plezier. Als je dat weet te raken, werkt het."

Met elkaar in gesprek gaan over zingeving was ook de lijn die Verkerk voorstond. “Ik stoor me aan het idee van straffen, aan het idee van: jij moet dit doen, want anders...” Dat leverde haar veel bijval op uit de zaal. “Als patiënt heb ik liever iemand die met mij meedenkt, maar zulke zorg mag kennelijk niet meer. Terwijl het mij doet bloeien wanneer ik mogelijkheden krijg aangereikt.” Aalders zat op dezelfde lijn. “De meeste mensen die bij Big Move komen, weten helemaal niet wat ze willen, hooguit dat ze willen afvallen. Dat is hartstikke moeilijk, dus verschuift het vaak. We helpen ze ontdekken wat reëel is, wat leuk is.”

Hou met die vinger, steun mensen in hun motivatie is dus de boodschap, vatte Diepman samen. Dat was Vos wel met de anderen eens, maar hij zag niet in waarom je die motivatie niet met financiële prikkels zou mogen ondersteunen. “Bijvoorbeeld door sigaretten duur te maken en gezonde voeding goedkoop.” Maar dat stuit op belangen van de industrie, dacht Prast. “Anders kan ik niet snappen dat sigaretten altijd te koop zijn en melk niet. De industrie maakt gebruik van de impulsen van mensen.”

### **Perverse prikkels**

Iemand in de zaal had onderzoek gedaan bij grote huisartsenpraktijken naar de antwoorden op de volgende vragen: hoeveel patiënten in de praktijk hebben volgens de statistieken roken of overgewicht? Van hoeveel patiënten in deze praktijk weet de arts dat concreet? Hoe vaak heeft de arts deze mensen een programma aangeboden? “Aangekomen bij die laatste vraag bleek dat nog maar vijf procent te betreffen van het statistische aantal. Daar valt dus veel te halen. Hoe kun je daar het systeem beter voor inzetten?”

Van Binsbergen vond dat huisartsen daar zeker een rol in konden spelen, maar dat er ook nog onvoldoende programma's zijn om naar door te verwijzen. Als verzekeraar wilde Monissen graag een rol in spelen in het samenbrengen van huisartsen en organisaties als Big Move. Maar ze wilde ook iets doen aan de perverse prikkels die het systeem nu herbergt: “Wij gaan individuele artsen en hulpverleners belonen voor goede zorg en voor aantoonbare resultaten die zij boeken wat betreft de kwaliteit van leven van hun patiënten.” “Daar moeten we criteria voor gaan ontwikkelen,” sloot Vos zich aan. Prast vroeg echter of je dan niet inspeelt op andere motieven. “Hallo zeg!” reageerde Monissen fel. “De indicaties zijn nu gesteld op productiecijfers, dat is pas een verkeerde prikkel!” Chinese artsen kregen traditioneel betaald voor hun gezonde, niet hun zieke patiënten, gaf Vos als voorbeeld. “Wat we moeten doen is: de burger aanspreken omdat we die anders veroordelen tot een zinloos bestaan; kwaliteitsnormen maken richting de gezondheidszorg; en iets doen aan zaken die ons worden opgedrongen, zoals te veel zout in onze voeding.”

Laurent van Vries, directeur van GGD Nederland, stelde een andere benadering voor. “Het meeste resultaat geven interventies voor de hele bevolking. Zo is waterleiding aanleggen effectiever gebleken dan mensen oproepen hun water te koken. In die zin kunnen we dus beter de hoeveelheid zout in onze voedingsmiddelen verminderen in plaats van mensen individueel aansporen hun gedrag te veranderen. En ook zoiets als het Green-Cartproject in New York, waarbij op straathoeken voor weinig geld fruit wordt verkocht, blijkt te werken.”

### **En nu verder?**

Ter afsluiting maakte Diepman een rondje langs de panelleden met de vraag in welke richting ZonMw onderzoek zou moeten bevorderen. Daarin brachten verschillende mensen naar voren dat we nog te weinig weten van gezondheid en preventie. Ook de problemen rond de voedingsindustrie werden ook hoog op de agenda gezet.

Van Binsbergen vroeg daarnaast om aandacht voor de omgeving van de patiënt en Monissen wilde graag onderzoek naar de effecten van samenwerking van partijen op het gedrag van mensen. “Dat kan als voorbeeld dienen voor samenwerking op nieuwe plekken.” Andere aanbevelingen lagen meer op het vlak van het aanbod van leefstijlprogramma's. Die zijn er te weinig, onderstreepte Van Binsbergen nog eens; terwijl Aalders aandacht vroeg voor de onbenutte capaciteiten van mensen en een verschuiving van “ziekte en zorg” naar “gezondheid en gedrag”.

Belonen en straffen moeten niet gezien worden als methode om gedrag mee te beïnvloeden, maar als een middel om het stelsel houdbaar te maken, vatte Prast haar standpunt tot slot samen. “Veel mensen willen wel graag gezond leven, maar het lukt ze niet. Probeer daar aansluiting bij te vinden.” Koelewijn bleef het met haar oneens: “Het gaat om vertrouwen - niet om straffen en belonen.”

Tekst: Irene Geerts