

Niets doen geen optie?

Tijdschrift Verslaving: 7, 3, 22-24.

*Jaap van der Stel*¹

Ofschoon hij meer fraaie boeken schreef, onder andere over zijn alcoholverslaving, kennen de meeste mensen Max Dendermonde vooral van zijn roman *De wereld gaat aan vlijt ten onder* (uit 1954). Hiervoor is helaas elke dag weer iets meer bewijs. Het klimaat gaat naar zijn mallemoer, de zee zit straks zonder vis, leeuwen zijn in het wild over tien jaar uitgestorven en ons pensioen is straks niets meer waard. Hoe dat komt? Doordat we zo ontzettend hard werken, dingen verzinnen, plannen maken en steeds meer en hogere eisen stellen aan elkaar en aan ons leven. En daar komt vroeg of laat een crisis uit voort. Was het vroeger al bijzonder als je je leven voltooide, nu willen we er minstens twee of drie geleefd hebben. Het maakt ook begrijpelijk waarom de zorgindustrie zo'n enorme groei doormaakt: zorgaanbieders - ook in de ggz - willen meer en liefst direct.

Dendermonde krijgt dus gelijk, alleen: niets doen is geen optie. We kunnen ons van onze neiging tot excessieve activiteit bewust worden, maar veel veranderen we er niet aan.

Hoogstens kunnen we proberen meer goede dingen te doen. Dat moet, want het geld wordt schaarser en de problemen nemen eerder toe dan af. Voor ingewikkelde en langdurende behandelingen wordt de financiering straks een probleem. Zelfs op kortdurende hulp wordt gesnoeid.

De belangrijkste opties die we hebben om gezondheidsdoelen met minder geld te bereiken, zijn preventie en vroegtijdig handelen. Over preventie wordt in de ggz en de verslavingszorg nog steeds nogal laatdunkend gedaan: het bewijs ervoor is er niet, universele preventie heeft weinig nut en doelgroepspecifieke programma's zijn zelden goed onderzocht. Voor een deel is dat waar, maar zó boud geformuleerd is dit standpunt onjuist. Bovendien: op een impliciete wijze vindt al heel veel - zeer werkzame - preventie plaats. Goed ouderschap of een gezonde leefwijze zijn zeer effectief in het voorkomen van somatische en psychische problemen - en meestal komt daar geen hulpverlener aan te pas.

Deze zomer hielden neurologen een congres over de ziekte van Alzheimer in Parijs en werd vastgesteld dat, uitgaande van de bestaande kennis, minstens de helft (sic) van het aantal gevallen van Alzheimer kan worden voorkomen door dingen te doen die in het bereik van alle

¹ *Dr. J.C. van der Stel* is lector ggz bij de Hogeschool Leiden en senior onderzoeker bij VUmc/GGZ inGeest. E-mail: jaapvanderstel@gmail.com.

mensen liggen. Uiteraard mits ze weten hoe ze gezond kunnen leven, er de middelen voor hebben en er bovendien toe bereid zijn. De congresgangers waren verder optimistisch gestemd over de mogelijkheden van screening (nog voordat symptomen manifest zijn). Dat verhoogt de kans op effectieve behandeling enorm. En de zorgkosten kunnen omlaag. De realisatie van preventie en vroegtijdig handelen wordt helaas door allerlei obstakels gehinderd. Er zijn allereerst ethische problemen. Hoe verantwoorden we eventueel ongevraagde en/of gedwongen interventies? Hoe verantwoorden we handelingen gericht op ziektepreventie die pas over decennia hun nut zullen bewijzen? Verder willen mensen alles het liefst zelf doen - in ons hart zijn we allen liberaal. Dat betekent dat we niet willen worden gedwongen maar hooguit 'verleid' of 'voorgelicht' over ander gedrag, ook al weten we dat dit veel minder effectief is.

In onze rol van zorgaanbieder of interventionist willen we alles goed doen, werkzaam en bewezen effectief. Prima natuurlijk, maar soms kan dat heel verlamdend werken. We schrijven met gemak over doelen die we bereiken door samen te werken (zoals met de eerste lijn) maar in de praktijk blijkt het toch 'handiger' te zijn om solistisch te opereren. En ook krijgen ingewikkelde maar dure oplossingen vaak voorrang boven eenvoudige en goedkopere. Preventie en vroegtijdig handelen zijn soms de eenvoud zelve.

Zolang de wereld nog niet ten onder is gegaan, moeten we handelen in het belang van die wereld. Dat wil zeggen: zoeken naar de meest effectieve en goedkope vormen van ziektepreventie en gezondheidsbevordering. Preventie heeft mijn voorkeur, en als dat nog niet kan moeten we proberen problemen zo vroeg mogelijk op te sporen en/of vroegtijdig te handelen. Als dat, zoals de minister van VWS wil, nog 'in eigen kring' kan, is dat prima. Daarnaast is een goed toegeruste eerstelijnszorg noodzakelijk.

Maar dan moet er nóg een obstakel uit de weg worden geruimd: dat van de politieke (ir)rationaliteit. Het nut van preventie en vroegtijdig handelen betaalt zich vaak pas op lange termijn uit. Individuele burgers hebben al niet zo'n lange adem; de politiek heeft die helemaal niet. Met beloften die pas over vele (soms tientallen) jaren worden ingelost win je geen verkiezingen. Preventie en vroegtijdig handelen zijn niet sexy. Het huidige kabinet getuigt ervan. Om de kosten van de zorg te beperken, schrapt de minister in preventieactiviteiten. De rokers komen pas aan hun trekken als ze longkanker hebben. Kost wel wat meer, maar dan is de minister toch allang weer vertrokken.

Misschien is wel het grootste nadeel van preventie dat je er goed beschouwd minder voor hoeft te doen, soms alleen maar iets moet nalaten. Met onze sterke behoefte aan vlijt is dat wel een probleem.