

De stelling van Robert van de Graaf

“Een gezonde leefstijl begint bij een goed rolmodel”

Een ongezonde leefstijl is de belangrijkste te voorkomen oorzaak van ziekte en vroegtijdige sterfte in ons land. We houden de patiënt verantwoordelijk, of de overheid en de industrie, die gemakproducten maken en verkopen. De gezondheidszorg zelf wordt nauwelijks genoemd. En toch is zij misschien wel de belangrijkste speler in de ‘pandemie van ongezond gedrag’, vindt verslavingsarts Robert van de Graaf. “Voor elk probleem bedenkt de zorg wel een oplossing: een pilletje, een pufje of een operatie. Zolang we massaal blijven repareren wat te voorkomen was, zorgen we ervoor dat mensen nauwelijks motivatie hebben om hun ongezonde gedrag te veranderen.”

Tekst Robert van der Broek

Beeld Rogier Chang

“Verslaving is aangeleerd gedrag waarmee je in de problemen bent gekomen of waarschijnlijk nog zal komen. Je wilt dat veranderen, maar zonder hulp krijg je het telkens niet voor elkaar. Bij verslaving denken we aan alcohol en drugs, maar dat is niet het enige. Veel mensen roken nog en eten te veel sterk bewerkt voedsel, *junkfood*. Die verslaving gaat vrijwel altijd samen met een verslaving aan stoelgebruik, ook een gemakproduct. Vroeger zaten we op de grond of op onze knieën, nu hangen we op de bank. Obesitas is daarvan het meest in het oog springende gevolg, maar ook hart- en vaatziekten, kanker en depressie hangen ermee samen. De best te voorkomen oorzaak van ziekten is ons onbepaalde consumptiegedrag. Als we klachten krijgen, gaan wij gemakdieren naar de dokter om daar verder te consumeren. We verwachten een snelle oplossing. Die krijgen we meestal ook. Als onze dokters nou eens minder snel pillen en pufjes zouden voorschrijven? De motivatie om gezonder te leven zal veel groter zijn. Maar zolang wij dokters onze medische trukendoos open trekken, zullen we lekker ongezonde dingen blijven consumeren.”

Doorrookte cultuur

“Tijdens mijn opleiding viel het mij op hoeveel patiënten en witte jassen bij de ingang van het ziekenhuis stonden te roken. Toen ik eind 2012 als verslavingsarts bij een jeugdzorginstelling kwam te werken was het nog erger. Die hele cultuur was doorrookt. De zorgprofessionals vonden roken onderdeel van de behandeling; een moment van verbroedering. Er was een klein winkeltje, waar ook kinderen uit de kliniek hun tabak haalden van het zakgeld dat ze van ons kregen. Voordat het winkeltje openging, zag ik ze onrustig heen en weer lopen. Dat beeld verschilde niet van de junks die ik voor de methadonpost zag lopen. Ik vond dat dat winkeltje dicht moest. Dat is ook gebeurd. Met steun van het bestuur is uiteindelijk de hele kliniek rookvrij gemaakt. Ik zei: onze kinderen zitten in de val. Ze verwachten hier een veilige omgeving voor hun trauma’s en problemen. In plaats daarvan jagen we ze de dood in! De personeelsleden moeten het goede voorbeeld geven. Dat wilden ze wel, maar een groot deel van de collega’s rookte zelf en werd dus ook persoonlijk geraakt. Ook waren ze bang dat een rookverbod tot onrust zou leiden. Het tegendeel was het geval; het werd juist rustiger op de afdelingen. Onze instelling was begin 2014 de eerste rookvrije kliniek van Nederland. Daarna ben

ik de rest van de zorg in Nederland rookvrij gaan maken.”

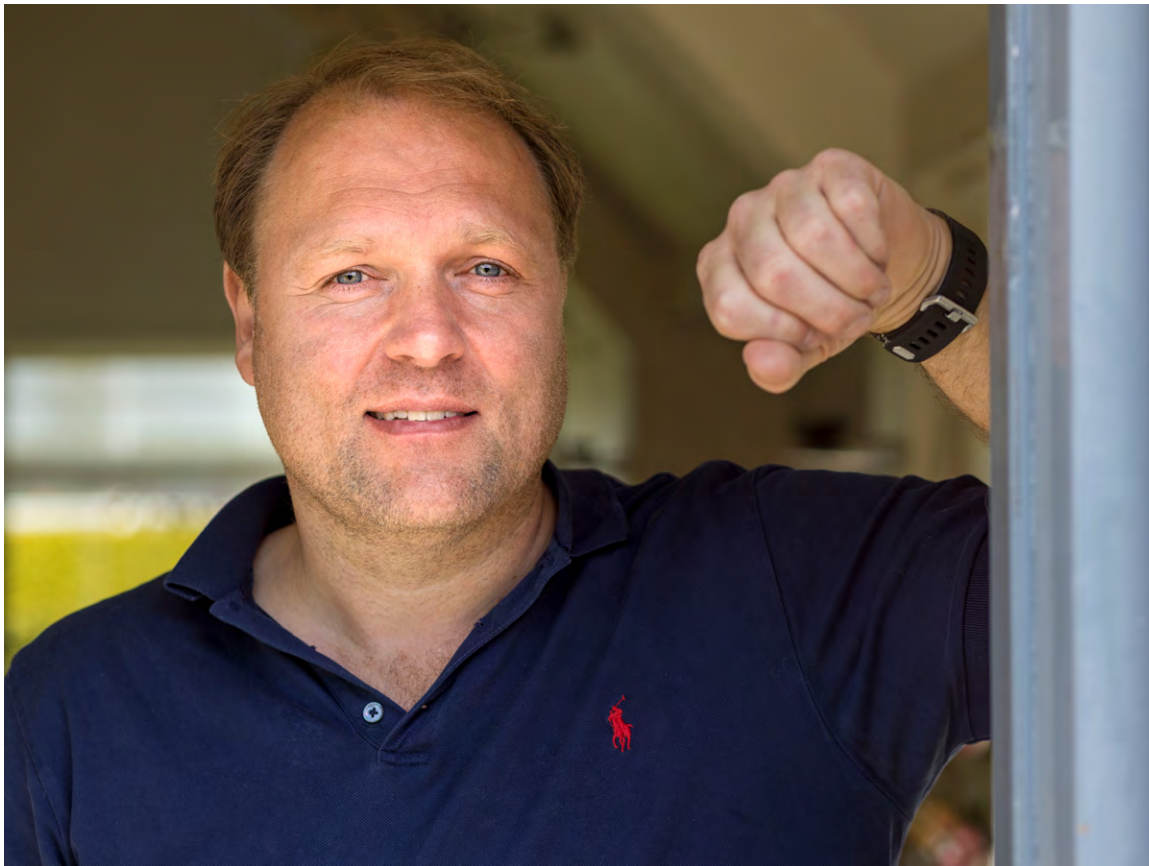
Aangeleerd gedrag

“Ik voel me verwant met de Friese huisarts Lenze Meinsma, die al in 1963 riep dat roken ongezond was, terwijl de hele medische wereld toen nog rookte. Nu problematiseren we niet alleen het roken, maar vooral ook het roken in de buurt van kinderen, omdat *zien roken doet roken*. Roken is aangeleerd, net als stoelgebruik, alcohol drinken en snacken. Het consumeren van ongezonde producten is namelijk sociaal besmettelijk gedrag en de ziekten die volgen uit dit gedrag zijn in feite *communicable diseases*, net als covid-19. De klassieke gezondheidszorg houdt patiënten afhankelijk. Er is een routine ingeslopen van een kuurtje voor dit, een tabletje voor dat. We zijn verslaafd aan zorg en daardoor verslaafd aan roken, drinken, snacken en zitten. Belangrijkste consequentie van minder repareren is dat we een periode met veel ontwenningverschijnselen gaan meemaken. Zo moeten alle behandelrichtlijnen en zorgstandaarden drastisch worden aangepast. Er moet een richtlijn voor beïnvloeden van leefstijlgedrag komen en een zorgstandaard morbide leefstijlgedrag, waarin een *stepped care* gedragsbeïnvloedende zorgketen beschreven wordt. Nu hebben ►

A portrait of Robert van de Graaf, a middle-aged man with short, light brown hair, wearing a dark blue polo shirt with a small red logo on the chest. He is standing outdoors in a grassy area with trees in the background. The lighting is natural, suggesting daytime.

Robert van de Graaf (Heerenveen, 1974) studeerde geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen. Hij was ooit in opleiding tot plastisch chirurg, maar is nu werkzaam als verslavingsarts KNMG bij Verslavingszorg Noord-Nederland. Hij wil liever ziek leefstijlgedrag behandelen dan de gevolgen ervan 'repareren'.

“Als dokters de pillen, pufjes en messen op zak houden, is de motivatie om gezonder te leven veel groter. Maar zolang wij dokters onze medische trukendoos opentrekken, blijven we lekker ongezonde dingen consumeren”



“Als we er drieduizend verslavingsartsen bij krijgen, hebben we veel minder cardiologen, longartsen en oncologische chirurgen nodig”

mensen alleen een paar uur coaching en dat is volstrekt onvoldoende. Zorgprofessionals worden het rolmodel en geven het goede voorbeeld. Het wordt erg ongemakkelijk voor ons allen, we zullen minder centen gaan verdienen, maar het kan niet anders.”

Van die bank af

“Het is belangrijk om ongezond gedrag al op jonge leeftijd aan te pakken, vóórdat het een verslaving wordt. Kinderen leren snel. Beginnen ze al op jonge leeftijd met roken, dan wordt het later heel moeilijk om ervan af te komen. Alles wat prettig is en wat veel anderen doen, doen we graag nog vaker. En als we eenmaal dit willen veranderen, dus iets doen wat we niet gewend zijn om te doen, dan voelt dat onwennig. Dat zijn ontwenningsverschijnselen. Volwassenen continueren hun consumptiegedrag vooral omdat ze gewend zijn om dat te doen. Liggen wij als ouders de hele dag op de bank, dan zullen onze kinderen hetzelfde doen. Een ongezond leefstijlcomplex is een kluwen van gekoppelde gedragingen. Ik pleit voor een bredere diagnostiek en zo nodig multidisciplinaire leefstijlgedragbeïnvloedende behandeling.

Als je je als zorgverlener beperkt tot één verslaving of alleen focust op de klassieke verslavingen aan alcohol of drugs, dan mis je een heleboel bijkomende verslavingen. Wat houdt ons tegen om het ongezonde consumeren te veranderen? Heel simpel eigenlijk: het gewoonte-, gemaks- en kuddedier in ons. En de huidige zorg.”

Passende zorg

“In 2040 moet een op de drie Nederlanders in de zorg werkzaam zijn om aan de vraag te voldoen. Wat mij betreft een teken dat we een ernstige stoornis in het zorggebruik hebben. Passende zorg kan dat doemscenario helpen voorkomen. Er moet wat veranderen in ons denken en handelen, scherpe keuzes zijn nodig. Professor Kuijjer, voormalig opleider heelkunde in Groningen, zei het al tegen mij als jonge geneeskundestudent: ‘Als chirurg moet je vooral je handen op je rug houden. Alleen als het moet, haal je ze tevoorschijn.’ De meeste verslaafden zijn gewone mensen die muurvast zitten in hun leefstijl. Ze willen helemaal niet op die bank zitten en zich volstoppen. Maar bij wie kunnen ze terecht voor hulp om te veran-

deren als ze dat nodig hebben? Wie anders dan verslavingsartsen? Zij hebben de vereiste kennis en vaardigheden, kennen de valkuilen van verslaving en weten hoe je vastgeroeste patronen kunt doorbreken. Er zijn alleen slechts tweehonderd verslavingsartsen en deze beroepsgroep is weggestopt in de marge, bij de drugs- en alcoholverslaafden. Ondertussen zien we wel een explosie van artsen die zich met leefstijl willen bezighouden. Ze zoeken naar een manier om ook hun boterham te verdienen met het repareren van ziek gedrag in plaats van de gevolgen ervan. Ze denken er niet aan om verslavingsarts te worden, omdat het salaris sterk te wensen overlaat. En alleen als je junk of alcoholist bent mag je komen; voor al die andere verslaafden mogen we geen DBC openen. Die laten we stikken. De mensen moeten het zelf doen, en willen het meestal ook, maar als ze echt muurvast zitten dan moeten ze hulp krijgen. Ook om te voorkomen dat hun kinderen en kleinkinderen hetzelfde consumptiepatroon gaan vertonen. We zouden de komende jaren drieduizend verslavingsartsen moeten opleiden. Dan weet ik zeker dat we veel minder cardiologen, longartsen en oncologisch chirurgen nodig hebben.” ●