

ARTSEN MOETEN ZICH NIET VOOR DIT COMMERCIËLE KARRETJE LATEN SPANNEN

Leefstijl: een dure hype

Leefstijl is een diffuse modeterm waar flink aan wordt verdiend. Hij houdt burgers een dure worst voor onder het valse motto dat gezondheid een keuze is. Huisarts Bart Bruijn vindt dat artsen hier niet aan moeten meewerken.

Webistes, nieuwssites, kranten, glossy's, allemaal hebben ze wel een rubriek 'lifestyle', die een uiterst breed palet van onderwerpen behandelt. Van voeding tot meubilair, van helende kleuren tot tijdschriften waarin de positieve effecten van dauwtrappen en wildplukken worden opgemeld. Maar ook en vooral wordt in deze rubrieken elk medisch en pseudomedisch nieuwtje, hoe klein, onbelangrijk of onbewezen ook, breed uitgemeten. Vaak gaat het om kleine, gesponsorde flutonderzoekjes, waaraan een veel te positieve boodschap van beïnvloedbaarheid wordt opgehangen. En dikwijls worden gevonden mogelijke niet-oorzakelijke verbanden als oorzakelijk gepresenteerd. Veel publicaties in deze leefstijlrubrieken spelen in op angsten en onzekerheden en vaak staat de 'oplossing' van de sponsor in een advertentie pal naast het artikelje. Fortuinen worden verdiend aan bijvoorbeeld op deze manier gepushte wondervoeding, vitaminepreparaten, kruidenmengsels en wellness-behandelingen, en fortuinen worden weer uitgegeven aan het verhelpen van de gevolgen, zoals voedingsdeficiënties en hypervitaminosen, ontstaan door het toevallig laatstelijk in de mode gekomen mirakelse voedingsproduct.

Overheid

Ook wordt lifestyle misbruikt door beleidsmakers en overheidsinstellingen, die de beïnvloeding daarvan door zorgverleners in de individuele zorg zien als een panacee tegen allerlei 'welvaartsziekten', zonder daarvoor de verantwoordelijkheid te nemen die op grote schaal aan te pakken. De taak van beïnvloeding van de levensstijl en de gewoontes van mensen op grote en belangrijke schaal behoort namelijk vierkant bij de overheid. Niet belastingcenten trekken van tabak, maar eindelijk eens een fatsoenlijk anti-tabaksbeleid voeren, om maar eens een schrijnend voorbeeld te noemen. Het doel lijkt steeds kostenbeheersing in de zorg, niet verbetering van het welbevinden en de algemene gezondheid. Maar de blijvende nadruk op individuele verantwoordelijkheid is overgroot en voortdurend aanwezig.

Sociale omgeving

Hoe komen wij eigenlijk aan onze leefstijl? Gaan we als Harry Potter naar Olivanders toverstavenwinkel om onze leefstijl uit te zoeken? Staan we likkebaardend voor kasten met mogelijkheden te kiezen wat er bij ons past? Links niet roken, rechts wel? Boven de rode streep lekker eten, met aan de linkerkant wat meer vet als gewoonte en rechts minder

en meer vezels? Kiezen we uit de zone met of zonder alcohol? Kiezen we voor flink bewegen, of juist voor meer weerzin tegen bewegen? Kiezen we voor nette kleren, of meer voor flitsend sportieve? En als we dan onze zones hebben vastgesteld, kiezen we dan ook nog met veel zorg de mate waarin we alles doen of laten? Natuurlijk niet. Leefstijl is inderdaad als een toverstaf: hij kiest grotendeels ons. Leefstijl hangt nauw samen met onze sociale omgeving, lijkt vaak erfelijk en 'besmettelijk', en hangt af van het voorbeeld van onze ouders en vervolgens van de peergroups waarin we terecht komen. Maar ook hangt onze leefstijl af van onze persoonlijke mogelijkheden en onmogelijkheden, maatschappelijk, fysiek, financieel, intellectueel, emotioneel. Er zit meestal weinig bewuste keuze achter.

Tijdgeest

Uit het idee dat een positieve beïnvloeding van onze toekomst geen kwestie is van kunnen maar van willen, volgt onvermijdelijk het concept van verdienste en schuld: eigen verdienste als het goed gaat, maar vooral eigen schuld als het fout gaat. En door al die nadruk op eigen bewuste verantwoordelijkheid hebben we als samenleving de neiging mensen bij wie

Gaan we naar de toverstavenwinkel om onze leefstijl uit te zoeken?



het niet goed gaat, emotioneel en sociaal in de steek te laten. We proberen ze bij al hun ellende en angst ook nog een schuldgevoel aan te meten. We laten ze in de kou staan, waar we ons met warmte om hen heen zouden moeten scharen. En uiteindelijk is het al zover dat we ze eigenlijk in hun lijden niet meer financieel en maatschappelijk willen bijstaan. De maatschappelijke solidariteit met zieken en gebrekkigen, lijdenden in het algemeen, staat zwaar onder druk.

Artsen

Wat ook volgt uit het idee van eigen verantwoordelijkheid, is dat artsen op individueel niveau 'leefstijl' moeten beïnvloeden. Maar mijns inziens is dat niet onze taak, en zijn we daartoe, als het al

onze taak was, helemaal niet tegen opgewassen. Mensen worden de hele dag gebombardeerd met informatie, meestal gericht op geld uitgeven aan iets wat bij een bepaalde leefstijl past. Men wordt enerzijds bang gemaakt als men de leefstijl niet verandert en de 'heilsame' geld kostende nieuwe gewoonte niet aanneemt en anderzijds is de druk om tot een of andere bepaalde groep te gaan behoren met bijbehorende goede of slechte gewoontes ontzaglijk en voortdurend. Verwacht dus niet te veel van ons artsen. Wij kunnen hooguit proberen enkele gewoontes te helpen veranderen en dat is volgens mij precies wat er hoort te gebeuren. Het veranderen van één of twee belangrijke gewoontes zonder het hele leven te beïnvloeden, is al moeilijk

genoeg. Want het hele complex van leefgewoontes omgooien betekent in feite dat iemand moet gaan behoren tot een andere sociale groep. En dat betekent het verstoppen van de huidige sociale groep, en een nieuwe identiteit opbouwen. Dat dit op zijn minst moeilijk is, zal duidelijk zijn.

Gewoontes

Ik stel voor de woorden 'leefstijl' en 'lifestyle' te verbannen naar de oorden waar deze thuishoren: de reclame, het wijde gebied van de commercie. Want mensen kiezen hun leefstijl eigenlijk niet. Ze kunnen soms een groep gewoontes kiezen, die bij hun gekozen of vaker toevallig verworven peergroep hoort, maar de basishouding verandert niet zomaar. Het veranderen van leefstijl zou het veranderen van de maatschappij zijn en van de mode en van wat daarin belangrijk en vooral leuk wordt gevonden. Veranderen wat 'in' is, als het ware. En niet het doorduwen bij individuele mensen die hun gewoontes niet willen en vooral niet kunnen veranderen. Het hele leefstijlthema is een vals thema als het wordt toegepast op individuen en de gezondheidszorg. In de zorg en de geneeskunde horen de termen 'lifestyle' en 'leefstijl' niet thuis. Ze zijn niet gedefinieerd en ze zijn stigmatiserend en beschuldigend.

Er zijn wel gewoontes die de kans op schade zo groot maken dat het belangrijk is om door de individuele zorg te worden beïnvloed, maar dat moet dan zoveel mogelijk binnen het bestaande complex van gewoontes plaatsvinden. Daar ligt mogelijk een belangrijke taak voor artsen. Ik bepleit dan ook microchirurgie in de individuele zorg, in plaats van de botte bijl. ■

contact

b.bruijn@dijkdoc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

Meer over dit onderwerp vindt u bij dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.