



De Amsterdamse huisarts Frans Meijman was jarenlang hoofdredacteur van het tijdschrift Huisarts en Wetenschap en werd in 1999 hoogleraar 'Medische wetenschaps- en publiekscommunicatie en haar geschiedenis' aan de vu in Amsterdam. Regelmatig laat hij een kritisch tegengeluid horen bij al te optimistische medische campagnes of klaagzangen over de kwaliteit van de medische berichtgeving.

FELIX VAN DE LAAR

Redacteur en tekstschrijver te Antwerpen, redacteur van Tekstblad

Horzel hoogleraar Frans Meijman:

Medische informatie is vooral vermaak



**DE MEDISCHE WERELD VOLHARDT EN TEKENT:
CHOLESTEROL BLIJFT AARTSVLIAND VAN HET HART**

Jedertal treft een verworpend effect op het leven van patiënten en hun familie. Alle middelen moeten daarom aangewend worden om deze risico's te verminderen. Cholesterolbeheersing speelt hierin een belangrijke rol. Het is geen plaats voor staplaasjes, maar de schadelijke effecten van cholesterol.

www.cholesterolmanifester.be

Als binnenkomer laat ik Meijman de advertentie ('publieksinformatie bij uitstek' – zegt hij meteen) zien uit de Belgische krant De Morgen. Meijmans reactie is kenmerkend: 'Sceptis is het wezen van de wetenschap! Die moet je hooghouden in de publieksinformatie, ter ondersteuning van de geloofwaardigheid van wetenschappelijke argumenten. Dat wil natuurlijk nog niet zeggen dat je je twijfels ook altijd in publiekscommunicatie moet verwoorden, maar als teneur moet steeds de behoefte aan de achterkant van het gelijk blijven doorklinken.

Het cholesterol dilemma is een illustratief voorbeeld van hoe het in de medische communicatie gaat. Op het niveau van de totale populatie kun je evenveel beroertes voorkomen wanneer iedereen gezonder leeft, minder rookt en meer beweegt, als wanneer je iedereen boven de 55 cholesterolverlagers geeft. Elke huisarts kan met zijn individuele patiënt in de spreekkamer de mogelijkheden bespreken; je kunt de patiënt bij gerichte indica-

ties een cholesterolverlager voorschrijven, terwijl je hem of haar ook op het hart drukt om gezond te leven. Maar in de publiekscommunicatie moet je juist wegblijven van dat medicijnenverhaal en alle nadruk leggen op een gezonde leefstijl: veel bewegen, niet roken, niet te veel eten, overgewicht bestrijden.

Maar degenen die met wetenschappelijke argumenten "gezond leven en gezond eten" voorstaan, blijken zich slechts met moeite staande te kunnen houden in het diagnostische en therapeutische geweld van de medische specialisten. De diëtisten kwamen er niet meer aan te pas toen de specialisten de behandelingsrichtlijnen voor hart- en vaatziekten opstelden. Een pil is de gemakkelijkste weg; goede voeding is een veel ingewikkelder verhaal – in de spreekkamer en in de media – en sneeuwt het snelste onder.'

Het geheim van de therapie-ontrouw

Is dit ook een kwestie van presentatie?

Kunnen we de keus van mensen tussen pil

of leefstijl beïnvloeden door hoe we medische teksten schrijven?

Meijman: 'Dat wordt lastig, want we hebben het hier over een ingrijpende verschuiving in de houding tegenover gezondheid en ziekte. Nederlanders hadden van oudsher niet zoveel op met medicijnen maar dat is de laatste tijd door de individualisering en de gemakzucht sterk veranderd. Het pilletje heeft zijn negatieve imago definitief verloren, en wordt nu juist gezien als de oplossing, het wondermiddel. Alleen: heel veel mensen denken dat ze ook wel zelf kunnen bepalen wanneer ze die pilletjes wel en niet moeten innemen. Zolang ze nergens last van hebben, nemen ze ze gewoon niet in! Of ze nemen hun cholesterolverlagers in als ze de laatste tijd toch wel wat te veel vet gegeten hebben. "Baas in eigen pillendoos" gaat niet alleen op bij preventieve medicijnen. De leken zijn eigenwijs geworden en trekken zich weinig of niets van de voorschriften aan. Mensen met een ontregelde schildklier zeggen: "Ik voel dat ik het vandaag (niet zo) nodig heb". Mensen met astma puffen geen corticosteroïden omdat ze genoeg hebben aan het onmiddellijke effect van hun luchtwegverwijders. Zelfs diabetici spuiten op eigen indicatie.'

Die therapie-ontrouw staat toch haaks op dat vertrouwen in pillen? Is er een verband met het feit dat medicijnen lang niet bij iedereen ook echt werken?

Meijman: 'Vergis je niet in de therapie-ontrouw, die is dramatisch! Meer dan de helft van de mensen die dagelijks

medicijnen moeten innemen, doet dat niet of niet op de juiste manier. Maar niemand – de dokter niet, de apotheker niet, de farmaceutische industrie niet – heeft er belang bij om daar een punt van te maken, dus er gebeurt ook vrijwel niets om er verandering in aan te brengen. Therapie-ontrouw komt niet voort uit het idee dat medicijnen toch niet zouden werken; integendeel, medicijnen hebben een krachtige symbolische waarde, een aureool van macht en kracht en magie. Zozeer dat je ze dus zelf kunt doseren. Tegelijk zijn mensen bang voor bijwerkingen en risico's, of ze zijn gemakzuchtig. Die complexiteit maakt duurzame beïnvloeding van het gedrag louter met publieksvoorlichting niet per se tot een illusie, maar maant wel tot bescheiden verwachtingen en tot de noodzaak van veelzijdige en opeenvolgende benaderingen.'

Publiekscommunicatie opgevat als patiënteninformatie

Laten we het hebben over medische informatie en communicatie. U zit aan de wetenschappelijke kant en bestudeert de verspreiding van wetenschappelijke medische kennis, maar die kennis komt toch uiteindelijk bij de bevolking terecht? Meijman: 'Je kunt op dit moment geen vlaggetjes meer plaatsen tussen de verschillende soorten en stromen medische informatie; ze lopen in elkaar over. Idealiter is de opdracht aan de wetenschappers om medische informatie belangeloos te verspreiden. In de media,

op tv, gaat men heel anders met medische informatie om. Het programma Radar stelde het heilige huisje van de *statines*, de cholesterolverlagers, ter discussie en dat is winst, het zet mensen aan het denken. Cholesterolverlagers preventief voorschrijven is mensen en masse mee laten doen aan een loterij. Maar je moet je realiseren dat mensen de informatie ook op zichzelf kunnen betrekken, en de individuen voor wie een cholesterolverlager levensreddend is moeten er zeker niet mee ophouden. De informatie fungeert niet alleen informatief en opiniërend maar als het ware ook als collectieve patiëntenvoorlichting, als vervanging van de spreekkamer.'

Dan is de therapietrouw dus toch belangrijk, en is de vraag: hoe kun je die met informatie bevorderen?

Meijman: 'Een patiënt is trouwer aan zijn therapie naarmate ie er meer van door-drongen is dat het in zijn persoonlijke geval zal helpen. Alleen de feiten geven is meestal niet voldoende, dat is een misverstand bij tekstschrijvers. Teksten – ook op websites – zijn vaak veel te feitelijk; lezers gaan zich afvragen of zo'n tekst op hen zelf slaat maar ze vinden het antwoord niet. Je moet context bij de feiten geven. Mensen verwerken de kennis niet alleen op een verstandelijke manier; ze volgen liever – en zeker in eerste aanleg – de perifere of gevoelsmatige en intuïtieve

Basale noties

Een stokpaardje van Frans Meijman is dat je ook of juist in de publiekscommunicatie sterk rekening moet houden met 'basale noties'. Meijman: 'Basale noties zijn cultureel bepaalde opvattingen die mensen hebben over bijvoorbeeld hun gezondheid. Het zijn hardnekkige ideeën die mensen zich niet gemakkelijk uit het hoofd laten praten. Ze zijn altijd op de achtergrond aanwezig en bepalen daardoor de processen waarbij mensen gezondheidsinformatie opnemen en accepteren of negeren. Zo maakt het nogal wat uit of men een test of behandeling beziet vanuit gezondheidsbehoud of vanuit ziektebestrijding of vanuit de klassieke tegenstelling tussen 'natuurlijk', dus goed en betrouwbaar, en kunstmatig, dus verdacht en riskant. De manier waarop het publiek kennis opneemt hangt enerzijds af van deze basale noties en anderzijds van de culturele thema's die op dat moment populair zijn. Samen vormen ze de bril waardoor burgers de boodschappen in zich opnemen, en dat kan dus leiden tot aanzienlijke discrepanties met wat de afzenders ermee beogen. Maar als je voldoende verdiept in de basale noties en de actuele culturele thema's, kun je relatief eenvoudig de boodschap en de verpakking veranderen – eenvoudiger in ieder geval dan die bril. Dan houd je alleen nog de onvoorspelbaarheid over van de eigen licht afwijkende versie van de basale noties en culturele thema's die elk individu erop na kan houden.'



route van de sfeer, de hoop op de beste afloop – en die zit minstens zoveel in de “muziek” en de beelden als in de woordelijke inhoud. Kijk maar naar de reclame: veel gezelligheid en stoerdoenerij of schoonheid, geen feiten.’

Vermaak, zelfverwerkelijking en geruststelling

Wat zijn eigenlijk de haalbare doelstellingen van medische communicatie?

Is kennisoverdracht van feiten haalbaar?

Meijman: ‘De belangrijkste doelstelling is puur vermaak, althans als we het hebben over medische informatie via publieke kanalen. Gezondheid en ziekte staan dicht bij de mensen, net als seks en sport. Ze willen er alles over horen en zien, niet omdat ze zelf ziek zijn, juist niet – ze doen toch ook niet zelf aan sport? De meeste medische informatie die er onder het publiek rondgaat leidt tot geen enkele actie of verandering, bij niemand. De tweede doelstelling is dat mensen er graag bij horen, het is ook een soort zelfverwerkelijking om medische informatie te consumeren en erover mee te kunnen praten.

De derde doelstelling is de geruststelling. Zo’n medisch handboek dat ik zelf heb gemaakt, dat is ook een soort monstrans van de medische kennis, zo van: we weten het allemaal, het is uitgezocht. Het rare is dus dat de medische kennis wél belangrijk is maar dat de kennisoverdracht in strikte zin van ondergeschikt belang is bij het beïnvloeden van gedrag.’

Vergeet de Verlichting

Dat heeft iets tamelijk frustrerends.

Je denkt: de mensen moeten weten waar het op staat dus dat beschrijf ik zo objectief mogelijk, maar ze beslissen op heel andere gronden.

Meijman: ‘Mensen doen zo veel gekke dingen – en toch zijn ze niet gek. Het ligt niet aan een tekort aan kennis over bepaalde zaken. Zoals gezegd, zelfs zieke mensen handelen niet altijd op een manier die in het belang is van de ontwikkeling van hun ziekte of die spoort met de beperkingen die de ziekte hun oplegt. We hebben misschien het einde van de Verlichting bereikt: ons verstand stuurt ons gedrag niet. We doen dingen omdat ze in de mode zijn, of uit angstvermijding, of uit anticiperende beslissingspijn, of vanwege maatschappelijke druk. Steeds meer mensen houden op met roken omdat ze voelen dat hun omgeving het vies en onfatsoenlijk vindt, niet omdat het slecht voor hun gezondheid is.’

De hype van het gezonde hardlopen

Dat medische informatie en informatie over gezondheid en zorg vooral vermaak is, verklaart dat ‘de bladen’ er vol mee staan; er is dus een grote markt voor. In hoeverre kunnen mensen uit al die informatie ook heel verkeerde conclusies trekken?

Meijman: ‘De hedendaagse hype is hardlopen. Dat heeft een positief imago hè, je bent dicht bij jezelf, dicht bij de natuur. Als je er eenmaal aan meedoet, kun je zonder gezichtsverlies niet meer terug, je riskeert sociale uitsluiting. En inderdaad, er is een hele industrie

De eerste doelstelling van medische informatie is puur vermaak. De meeste medische informatie leidt bij niemand tot enige actie of verandering.



van bladen die er veel aandacht aan besteden, en van spullen die je nodig hebt. Maar als arts zie je de blessures die mensen van hardlopen krijgen; ons bewegingsapparaat is helemaal niet gebouwd op lang hardlopen. Al die joules die bij elke stap met volle kracht op al die tussenwervelschijven terecht komen! Voor de gewone mensen zijn er maar drie gezonde sporten: zwemmen, fietsen en roeien. Aan fitness doen mensen alleen maar omdat ze er mooi uit willen zien.’

Achter het eerzame hoofddoel schuilt de belangenverstrengeling

In hoeverre zijn huurschrijvers en journalisten de willige speelbal in handen van belangenpartijen?

Meijman: ‘Het ligt eraan welke belangen je precies dient. Ziekte bestrijden en

De partijen hebben naast een nobel gezamenlijk doel, óók andere belangen; de belangenverstrengeling ligt op de loer en is moeilijk te ontwarren. Vooral de journalistiek moet de belangen blootleggen en de hypocrisie aan de kaak stellen.

gezondheid bevorderen zijn de eerzame doelen die alle partijen onderschrijven. Als je aan die doelen bijdraagt zit je in principe goed. Maar de partijen hebben óók andere belangen; de belangenverstrengeling ligt op de loer en is moeilijk te ontwarren. Vooral de journalistiek moet de belangen blootleggen en de hypocrisie aan de kaak stellen. De meeste medici mijden de publiciteit, omdat ze geen angst willen zaaien maar ook geen valse hoop willen wekken. Ik denk dat je altijd de openbaarheid moet zoeken.



Om nog een keer op de cholesterolverlagers terug te komen; het preventief voorschrijven van die verlagers kost erg veel geld voor een niet heel goed bewezen resultaat van onbekende omvang, en staat daarom wat mij betreft per definitie ter discussie, ook in de openbaarheid. Ik denk dan altijd aan de tientallen kinderen die jaarlijks in het verkeer om het leven komen. Voor hetzelfde geld zouden we dáár iets aan kunnen doen, effectiever misschien zelfs, en dat zijn jonge mensen. Maar daar publiekelijk over redetwisten doen we ook niet. Ergens is er kennelijk een grens tussen wat wel en niet een publiek debat waard is.'

Nieuwe politieke correctheid

Zegt u hier dat gezondheid ook maar relatief is?

Meijman: 'We dansen rond de gezondheid als om het heilige gouden kalf. En heilige dingen leiden tot hypocrisie en paradoxale effecten. Kijk naar hoe we het verschijnsel vetzucht gaan behandelen. Het begint al met hoe je het noemt: overgewicht, zwaarlijvigheid, *obesitas* of klip en klaar vetzucht. Hier komen processen



van *priming* en *framing* bij kijken: hoeveel aandacht besteden we eraan, en welke morele oordelen vlechten we in de beschrijvingen? Er wordt over vetzucht geschreven alsof mensen er slachtoffer van kunnen worden, alsof het ze overkomt. Die visie sluit aan bij hoe mensen er kennelijk over denken of over willen denken. Terwijl vrijwel iedereen overgewicht bij zichzelf wel degelijk kan voorkomen door meer te bewegen en anders te eten en te drinken.

Het College voor Zorgverzekeringen overweegt om voedingsinstructiecursussen op te nemen in het basiszorgpakket. Daarmee wordt eten iets 'medisch' dat we via ziektebestrijding moeten leren. Is het winst wanneer we steeds meer gewone zaken van het leven in een medisch licht plaatsen? Plaats je ze daarmee niet buiten het verantwoordelijkheidsgevoel van mensen? Hoe dan ook, de besluitvor-

ming over zo'n voorziening tekent de hele sfeer rond zo'n onderwerp – alsof vetzucht al een onvermijdelijk, algemeen maatschappelijk probleem is dat je niet meer buiten de medische sfeer zou kunnen aanpakken.

Zijn dikke mensen definitief geëmancipeerd?

Het idee dat de samenleving zich zal moeten gaan aanpassen aan extreem zware mensen, wil er bij mij nog niet in, maar het lijkt de nieuwe politiek correcte visie te worden. De toonzetting in de media is daarbij cruciaal en dat geluid weerspiegelt én beïnvloedt de publieke opinie en daar deint zo'n beleidsambtenaar dan weer op voort. Journalisten, programmamakers, webredacteuren noch tekstschrijvers kunnen neutraal en objectief over gezondheid, ziekte en zorg berichten. Je maakt keuzen, je bepaalt de invalshoek, je kadert de feiten, de meningen en de rode draad en je geeft de morele grondtoon mee. Zolang de scepsis doorklinkt, is er niets mis mee.' ■

Recente publicaties van Meijman:

Water! als medicijn. Cécile R.L. Boot, Frans J. Meijman & Peter Vonk, redactie. Diemen: Veen Magazines, 2007. 240 pagina's, € 24,95. ISBN 90 8571 079 0. Een rijk geïllustreerd boek over de medicinale effecten van water, ijs en stoom met historische, antropologische en poëtische bijdragen.

“Mijn mooiste herinnering aan multidisciplinaire samenwerking met jong en oud.”

Winkler Prins Medisch Handboek. Frans J. Meijman, redactie. Utrecht: Spectrum, 2007. 432 pagina's, € 49,95. ISBN 978 90 274 3959 8. Rijk geïllustreerd overzichtswerk bedoeld als aanvulling op encyclopedische informatie in boeken of op websites met een aparte Vlaamse editie.

“Originele en gecontroleerde kerninformatie selecteren en bundelen is een genot om te doen en blijft noodzakelijk.”

Van der Sanden MCA, Meijman FJ. **Dialogue guides awareness and understanding of science: an essay on different goals of dialogue leading to different science communication approaches.** Public Understanding of Science 2008; 17: 89-103. Via internet toegankelijk: <http://pus.sagepub.com/cgi/content/abstract/17/1/89>

“Ook voor de wetenschappelijk geïnteresseerde beroepsbeoefenaar een aanrader.”

Van der Sanden MCA, Meijman FJ. **Evidence-based science communication.** Science Communication 2004;25: 272-87. Via internet toegankelijk: <http://scx.sagepub.com/cgi/reprint/25/3/272>

“Voor wie het belang van een systematische aanpak onderschrijft.”

Hermans HJE, Meijman FJ, Klazinga NS. **Historische gezondheidsaffiches als uitdrukking van sociaal-medische dilemma's.** Ned Tijdschr Geneesk 2006; 150: 39-53. Toegankelijk via www.ntvg.nl.

“Hubertien Hermans is helaas overleden, dit artikel is een mooie herinnering.”

Snelders S, Meijman FJ, Pieters T. **Cancer health communication in the Netherlands 1910-1950: paternalistic control or popularization of knowledge?** Medizijn Historisches Journal 2006; 41: 271-89. Toegankelijk via www.elsevier.de/medhistj

“Geldt het geschetste dilemma tegenwoordig nog steeds?”

Sofie Vandamme. **Koele minnaars. Medische verwoording en literaire verbeelding van ziekte in verhalen.** Leuven: Acco, 2006. 232 pagina's, € 25,00. ISBN 90 334 6434 9.

“Sofie, mijn eerste promovendus, heeft mij de verre horizons van de medische publiekscommunicatie leren verkennen.”