

Volksgezondheid en persvrijheid botsen

Aesklepios en Hygiea vogelvrij in het publieke domein

F.J. Meijman¹

In de publieke medische sfeer worden valse hoop, onterechte angst, volksvermaak en misinformatie extra prangend. Anderzijds biedt die publieke dimensie een verdieping en verbreding aan de communicatie binnen de gezondheidszorg. Die complexe dynamiek vraagt om een systeembenadering en niet om eenzijdig beschuldigende vingertjes en enkelvoudige toverformules. Wie bekomert zich hier echter om? Is centrale sturing geboden of blijft het bij het vrije spel der publicitaire krachten?

INLEIDING

Het heeft nooit goed willen boteren tussen medici en de media, maar de laatste tijd zijn er wel heel veel stofwolken in de publieke medische arena. Twijfel zaaien door het consumentenprogramma *Radar* op de televisie omtrent het nut van overenthousiast voorschrijven en slikken van statines zou de volksgezondheid ernstig bedreigen. De melding van extra doden door een nieuwe behandeling van pancreatitis zou de deelname aan geneesmiddelenonderzoek in gevaar brengen. Daar tegenover staat de mare dat medische berichten in de publieksmedia mensen aanzetten tot onnodig doktersbezoek.¹ En dan neemt Luc Bonneux in *Medisch Contact* ook nog eens de dubieuze kanten van die duurzame en breed gekoesterde bliksemafleider – die enge griep uit dat verre, heel verre oosten – op de korrel. Bovendien hoef je geen helderziende te zijn om te voorspellen welk gekrakeel zal ontstaan rond

¹ Afdeling Metamedica, VU medisch centrum, Amsterdam

de openbare aanprijzing van allerhande voorspellende (genetische) zelftests. Het zal nog lang onrustig blijven aan het medisch journalistieke front. Kunnen we dit met lede ogen aanzien of moeten we er iets mee?

SPREEKKAMERBRIL TE BEPERKT

De zaak ligt niet eenvoudig. Overdrijving en vertekening zijn volgens sommigen aan de orde van de dag om medisch nieuws succesvol te laten concurreren met andere berichtgeving. Maar is het echt zo droevig gesteld met die brede stroom alledaags medisch nieuws die ons bereikt via de publieksmedia? Zouden de publicitaire spektakelstukken onze indrukken en oordeel niet te sterk beïnvloeden? Hoe het zij, de belangen en verlangens van lezers, luisteraars en kijkers, patiënten, mantelzorgers, journalisten, de publieke zaak, onderzoekers, artsen en andere hulpverleners blijken lastig te combineren. Alles draait om de optiek van waaruit men kijkt: het individuele belang of de collectieve kanten van de zaak. Bij voortdurende interfereren beide invalshoeken met elkaar. Of het nu publieksinformatie over borstkanker, chronisch vermoeidheidssyndroom, een infectie- of genetisch risico betreft, de mogelijkheid van précaire gevolgen in de persoonlijke sfeer roept spanning op. Die dringt zich extra pregnant op omdat wij in de spreekkamer of aan het ziekbed van oudsher vertrouwd zijn met een min of meer universeel stelsel van conventies, codes en wettelijke regels voor de communicatie tussen patiënten en hulpverleners. Cruciaal daarbij zijn de ge-

Forum biedt onder meer plaats aan ingezonden commentaren en reacties, korte praktijkbijdragen, congresverslagen en boekbesprekingen. Aanwijzingen inzake lengte, opmaak en wijze van inzending (per e-mail) zijn verkrijgbaar bij het redactiesecretariaat. De redactie behoudt zich het recht voor om te redigeren en/of te bekorten.

Forum

heimhoudingsplicht van de laatsten en het ondubbelzinnige primaat van de belangen van de eersten. In de openbare sfeer zijn die waarborgen minder vanzelfsprekend of ontbreken zij domweg. De publieke medische arena weerspiegelt weliswaar de dynamiek van een 'publieke spreekkamer in actie', maar kent zo haar eigen spelregels.² Medische publieksinformatie is geen meervoudige patiëntenvoorlichting in de openbaarheid. Het publieke domein kent immers ook andere zwaarwegende waarden, normen en gewoonten, zoals de vrije meningsuiting, de vrije beschikbaarheid van informatie en het belang van het publieke debat. In de spreekkamer zullen de belangen van de individuele patiënt als vanzelfsprekend prevaleren, maar in de publieke ruimte is het individuele belang al snel ondergeschikt aan collectieve belangen of andermans belang. Kortom, de spreekkamerbril schiet te kort bij het bezien van de medische publieksinformatie.

MISINFORMATIE EN VOLKSVERMAAK

Van oudsher kent de beroering over medische berichtgeving in de publieksmedia vaste ingrediënten. De laatste tijd overheerst de verontrusting over het bieden van valse hoop en het aanwakke-

ren van onterechte angst door misinformatie. Een goede derde is daarmee op de achtergrond geraakt, maar de verontwaardiging over het bespelen van vals sentiment kan over enige tijd weer de boventoon voeren. Door de kleuring van medische onderwerpen met bloed, komer en kwel worden deze al snel als prikkelend, sensationeel of spectaculair ervaren. Dat roept de vraag op of anderen leed ons vermaak mag zijn. Terwijl we ons hierover bij doktersromans, medisch televisiedrama en documentaires weinig druk lijken te maken, kan dit bij voorlichtingscampagnes anders uitpakken. Illustratief is de beroering rond open en bloot veilig vrijen voorlichting via openbare media. Stichtelijk bedoelde gezondheidsinformatie kan dan de allure van pornografie krijgen.³ Steeds blijkt sprake van een gevoelige balans of mistige grens tussen medische publieksvoorlichting en volksvermaak. Dit is overigens niets nieuws. Denk aan het eeuwenoude theatrum anatomicum, de artsenij op straat en de prikkelende aanprijzingen van medicamenten op markten en in periodieken.

CHERCHEZ L'ARGENT

Een vierde component compliceert de zaak nog eens extra. De (uiteindelijke) drijfveer achter nogal wat medische publieksinformatie is financieel gewin. Bij regelrechte publieksadvertenties voor medicijnen of hulpmiddelen is het commerciële kader duidelijk. Maar staat dit iedereen ook helder voor de geest bij een zelftest voor depressie, incontinentie of erectiezwakte op een ogenschijnlijk neutrale internetplek? En is fraai gepresenteerde informatie in de krant of op de televisie over nieuwe beeldvormende technieken voor de opsporing van ziekten of gezondheidsrisico's vrij van het oogmerk de publieke opinie en dus de politiek te beïnvloeden? Wie hebben belang bij de introductie van nieuwe medische apparatuur? Wanneer wij stilstaan bij medische publieksinformatie treden ethische vragen en dilemma's aan het licht. Niet alleen bij de commerciële invalshoek of het volksvermaak, maar ook wanneer de heraut van de medische boodschap, de aanklager van misstanden in de zorg, de gezondheidsapostel of

de scepticus rondwaart. Binnen ieder kader zijn en worden steeds opnieuw keuzen gemaakt. Bepaalde facetten en feiten blijven onderbelicht of onvermeld en andere aspecten krijgen de nadruk. Daarbij is een weging van waarden en belangen in het geding en men kan niet alle 'heren' tegelijk dienen.

IMPLICIETE PROPAGANDA

Wat beogen we eigenlijk met medische publieksinformatie? Globale bekendheid, kennis van zaken bij velen, gedragsverandering, daadwerkelijke betrokkenheid van burgers en patiënten of - op de keper beschouwd - niet meer dan de schijn van collectieve waakzaamheid en zorgzaamheid? Wanneer gaan verantwoorde bezorgdheid en zorgzaamheid over in medische propaganda en bekennende betutteling? Deze vragen moeten niet alleen richting overheid, overheidsinstanties, medische beroepsgroepen en onderwijs worden gesteld. Is het gerechtvaardigd om als individu of belangengroep via de publieksmedia door-dringend of aanhoudend aandacht te vragen voor medische onderwerpen die anderen onverwacht pijnlijk kunnen raken, in verlegenheid of zelfs in verwarring kunnen brengen? Ook gewetensvolle onderzoekers, preventiefunctarissen en bezorgde artsen dragen voortdurend bij aan de epidemie van alarmerende berichten over allerhande risico's voor de gezondheid. Het is kortzichtig en oneerlijk om op dit punt alleen de beschuldigende vinger in de richting van de journalistiek en de massamedia te richten, die sensatiezucht worden aangerekend. De risico-epidemie - met het karakter van cultuurimperialisme - dient veler belang.⁴

ZOEK HET ZELF MAAR UIT

De achilleshiel van een evenwichtige publieke uitwisseling van medische informatie is de 'overbrugbaarheid' van de niveaus van geletterdheid (health literacy) van geschoolden en ongeschoolden. In de praktijk blijkt sprake van werelden van verschil in de betekenisgeving aan begrippen of termen. Zo kunnen

longartsen, huisartsen, jeugdartsen, patiënten, ouders van patiëntjes en leken zich ieder voor zich andere voorstellingen maken bij woorden als astma, benauwdheid, overprikkelbaarheid of vernauwde luchtpijp. In een persoonlijk gesprek kan men daarmee nog wel uit de voeten, maar hoe pakken dergelijke verschillen uit bij het ruilverkeer van medische informatie via de media?⁵ Onderzoek is dringend noodzakelijk, maar met de mond beleden adhesie wordt zelden in klinkende munt omgezet.

De hoop blijft voor velen gevestigd op de zegeningen van het internet, maar daar stuiten we ook op bijvoorbeeld misinformatie, belangenverstrengeling en - opmerkelijk genoeg - tekortschietende interactiviteit. Al geruime tijd zoekt men naar hulpmiddelen om de elektronische informatiesprokkelaar enigszins te beschermen tegen misinformatie en misleiding. Het aangrijpingspunt voor deze bescherming zoekt men bij keurmerken voor websites, controlelijstjes in handen van de zoeker, een selecterend internetportaal of bij een toezichthoudende instantie. De diversiteit van de initiatieven illustreert dat we er nog niet uit zijn. Dat neemt niet weg dat het internet de zelfzorg een flinke oppepper heeft gegeven. Tegenwoordig draait het daarbij - in het voetspoor van de professionele diagnostiek en controle - ook om tests voor thuisgebruik. De vertrouwde thermometer, weegschaal en een eventuele zwangerschapstest hebben in rap tempo gezelschap gekregen van een groeiende batterij zelftests. Aan de medische encyclopedie is een nieuwe dimensie toegevoegd, die de spreekkamer niet onberoerd zal laten. Dat patiënten buiten artsen om informatie verwerven is ons inmiddels vertrouwd, maar dat zij zelf uitgebreid waarnemingen in maat en getal uitdrukken, vastleggen en in de gaten houden zal de kleurstelling van de arts-patiëntrelatie wijzigen.

VLIEGWIELMECHANISME

Het wordt tijd terug te keren naar de beroering over de aandacht in de media voor medische onderwerpen. De onbegrijpelijke publiciteitsgolven en mediastormen die onverwacht rond een medisch thema rondzagen, imponeren - alle

afschuw ten spijt. Doorschietende aandacht in de media kan het publiek angstreacties ontlokken en de autoriteiten vervolgens verleiden tot overtrokken maatregelen. Het helpt dan niet de breeduit geëtaleerde risico's te spiegelen aan risico's die kennelijk minder vrees aanjagen, zoals de als 'gewoon natuurverschijnsel' geaccepteerde slachtoffers van het gemotoriseerde verkeer. Het vliegwielmecanisme van de mediahype wordt nog niet ten volle begrepen, laat staan dat wij weten hoe en wanneer we een ongunstig tij kunnen keren.⁶⁻⁹ Medische informatie dan maar uit de media houden via een 'ivoren toren houding' of openlijke dan wel verkapte censuur botst met beginselen als het vrije verkeer van kennis. Eerder valt te denken aan het afleiden van 'ongelukkige' media-aandacht door het initiëren van een 'publicitair tegenspel' op het juiste moment. Een dergelijk actief beleid met het oog op de volksgezondheid vereist echter politieke wil en een coördinerende instantie, en wie neemt hierbij het voortouw?

CENSUR, POLDEREN OF LAISSER FAIRE?

Medische informatie breeduit uitgewisseld via alom toegankelijke media wordt gewaardeerd, aanvaard of verafschuwd. Meninge overheersen, onderzoeksbevindingen met zeggingskracht zijn schaars en de bereidheid in onderzoek te investeren is vrijwel afwezig. De gesuggereerde oplossingen voor misstanden in de medische publieksinformatie zijn legio. Vaak wordt gedacht in enkelvoudige ingrepen bedacht vanuit één invalshoek. De complexiteit van de medische publiekscommunicatie leent zich echter niet voor monocausale verklaringen en simpele oplossingen. Knutselen aan één factor kan onverwachte en averechtse gevolgen hebben.¹⁰ Een systeembenadering ligt in de rede, maar vereist de inzet van velen en biedt geen uitzicht op resultaat op de korte termijn.¹¹ Dus laten wij het bij het vrije spel der publicitaire krachten. Dat spel is in het algemeen een groot goed en moet gekoesterd worden, maar wanneer de individuele- en de

volksgezondheid in het geding zijn wordt vrijblijvendheid problematisch. Nu kent Nederland een lange traditie van terughoudendheid van de overheid en de beroepsgroepen ten aanzien van de medische publieksinformatie.¹² Individuele en groepsvoorlichting hadden decennialang de voorkeur terwijl in het buitenland centraal gedirigeerde indringende affiches en andere publiekscampagnes de burgers bij de medische les probeerden te krijgen. Interpersoonlijke communicatie kent inderdaad enorme voordelen boven 'verwarrend gestoei in de publieke sfeer', zeker wanneer het over ingewikkelde en emotionele zaken gaat als gezondheid, ziekte, risico's en zorg. Maar of we het leuk vinden of niet - 'het' staat in de krant, is niet van de televisie te branden en blijft met stip stijgen op het internet. De medische zaak is ons aller-individuele - belang en is daarmee tegelijk een publieke aangelegenheid. Dat vraagt - als het om publieke informatie-uitwisseling gaat - niet om beteugeling en regelgeving, maar wel om onderzoek, beraad en overleg.

ABSTRACT

Public health and freedom of the press clash
Health information exchanged via omnipresently accessible media meets appreciation, acceptance, scepticism or disgust. Opinions dominate the debates on the benefits, limits and risks of health communication via mass media. Monocausal explanations and simplistic solutions ignore the complexity of the relationships between health care or public health and the public arena. Values, norms and conventions in the three domains don't fit well or discord with each other. Tensions grow between respect for the free interaction of publicity forces and increased control, regulations and even censorship. What we need first, are research and (public) debate.
Keywords: health communication, mass media, journalism, ethics, censorship

LITERATUUR

1. *Meijman FJ*. Ziek door de media? Huisarts Wet 2007;50:505-6.
2. *Uttien J, Pieters T, Meijman FJ*. 'Margriet weet raad op nervositeit'. Medische betekenistoekenning aan 'levensmoeilijkheden' in het vrouwenblad Margriet 1950 tot 1960. Gewina 2002;25:260-74.
3. *Lukenbill WB*. Erotized, AIDS-HIV information on public-access television: a study of obscenity, state censorship and cultural resistance. AIDS Educ Prev 1998; 10:229-44.
4. *Forde OH*. Is imposing risk awareness cultural imperialism? Soc Sc Med 1998; 47:1155-9.
5. *Sanden MCA van der, 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.
6. *Vasterman P*. Mediahype. Amsterdam: Aksant, 2004.
7. *Ginneken J van*. Brein-bevingen. Snelle omslagen in opinie en communicatie. Amsterdam: Boom, 2000.
8. *Karpf A*. Doctoring the media. The reporting of health and medicine. London: Routledge, 1988.
9. *Seale C*. Media & Health. London: SAGE, 2002.
10. *Hargreaves I, Lewis J, Speers T*. Towards a better map: science, the public and the media. Swindon: Economic and Social Research Council, 2004.
11. *Sanden MCA van der, Meijman FJ*. Medische publiekscommunicatie: de contouren van systeemtheorie. In: Willems J (red.) Basisboek wetenschapscommunicatie. Amsterdam: Boom, 2007.
12. *Snelders S, Meijman FJ, Pieters T*. Cancer health communication in the Netherlands 1910-1950: paternalistic control or popularization of knowledge? Med Hist J 2006; 41:271-89.

CORRESPONDENTIEADRES
Prof. dr Frans J. Meijman, Afdeling Metamedica, VU medisch centrum, Amsterdam, e-mail: fj.meijman@vumc.nl