

# Openingslezing NHG-Congres door Klasien Horstman: Kanttekeningen bij de moraal van ‘meer bewegen’



Tijdens het NHG-Congres hield Klasien Horstman, hoogleraar Filosofie te Maastricht, een van de twee openingslezingen, waarin ze een verfrissend tegengeluid liet horen bij de ‘hype van het moeten bewegen’. Zij stelt dat mensen hun ‘bewegingsvrijheid’ verliezen door de normen die hun worden opgelegd. Hieronder treft u de samenvatting van haar lezing aan.

## Voor elk wat wils

Bewegen is in de mode. *Dertig minuten bewegen per dag* voor iedereen, *beweegkriebels* voor kinderen, de *beweegkuur* voor risicopatiënten, een *beweegmaatje* voor eenzame zielen, *bewegen loont* voor de verzekeraars, de *beweegmeter* voor het zelfmanagement, *lunch-bewegen* voor de werkplek, en *gezellig bewegen* voor de niet zo gemotiveerden. Het is als Haarlemmerolie: meer bewegen is goed voor de preventie van vrijwel alles, van diabetes tot hart- en vaatziekten, en van osteoporose tot depressie. De leuze *Nederland beweegt* geeft weer hoe fitheid tot nationale plicht is verheven. Maar dit ‘overschreeuwen’ illustreert eerder de onmacht om het volk in beweging te krijgen dan een soepel bewegende natie.

Ook huisartsen krijgen steeds meer te maken met beweging. Ze geven beweegadviezen, verwijzen door naar allerhande beweegprogramma’s, monitoren de vooruitgang op dit vlak, en bespreken eventuele moeilijkheden met patiënten.

## Wat de geschiedenis leert

In de geneeskunde is het belang van bewegen altijd wel onderkend. Voor veel kwalen werd weliswaar bedrust voorgeschreven, maar er was altijd ook een tegenbeweging die stelde dat zelfs bij de zieke mens ‘rust roest’. De geschiedenis leert dat bewegen vrijwel altijd gepaard gaat met sociale strijd. Toen vrouwen in de 19e eeuw meer bewegingsvrijheid vroegen in de vorm van opleiding en inkomen, werd hun bedrust voorgeschreven om de baarmoeder in conditie te houden: hun werd letterlijk en figuurlijk bewegingsvrijheid ontzegd. De artsen die daarentegen pleitten voor de afschaffing van het korset om vrouwen bewegingsruimte te geven, afficheerden zich daarmee als bondgenoten van de feministen en kregen veel kritiek. Bij de uitvoering van de Ongevallenwet 1901 gunden de medisch adviseurs een arbeider na een ongeluk wel enige rust, maar ze werden teruggefloten door medici die stelden dat zachte heelmeeesters stinkende wonden maken en dat snelle werkherhvatting het enige medicijn is voor vlot herstel. En landen

die zich klaarstomen voor een oorlog of de Olympische Spelen en die fitheid tot een nationale zaak verheffen, beperken critici niet zelden in hun bewegingsvrijheid.

Het moge duidelijk zijn, de bemoeienis met beweging is op vele manieren verknoot met het thema bewegingsvrijheid. Wie zich niet kán bewegen, heeft geen bewegingsvrijheid, maar wie móét bewegen, heeft dat evenmin. En ik betwist niet dat bewegen goed is, integendeel. Dat mensen baat kunnen hebben bij beweging, staat niet ter discussie. De huidige beweeghype neemt echter obsessieve trekken aan en dat roept de vraag op hoe de nieuwe beweegmoraal zich verhoudt tot het morele belang van bewegingsvrijheid.

## Verwetenschappelijking en moralisering

Spreeken van een beweegmoraal lijkt gek, want de oproep tot meer bewegen wordt gelegitimeerd met wetenschappelijke middelen. U vertelt een patiënt niet dat het voor de goede zeden beter is om wat vaker een straatje om te gaan, maar u spreekt van gezondheidsrisico’s en verwijst door naar interventies die zich presenteren als *evidence based*. Juist de – al dan niet quasi – wetenschappelijke onderbouwing onttrekt het morele karakter van beweegadviezen aan het zicht en maakt blind voor het feit dat bewegen steeds meer iets anders symboliseert dan sec bewegen. Door te bewegen demonstreert iemand een goede burger te zijn, die voldoet aan de publieke norm dat mensen zelf verantwoording moeten nemen voor hun gezondheid, en die dus een legitiem beroep mag doen op solidariteit. Bewegen wordt een ‘bewijs’ van ‘goed leven’.

## Verhalen van ‘zonden’

Voor een onderzoek naar de preventie van hart- en vaatziekten interviewden we acht jaar geleden deelnemers aan interventies die gericht waren op stoppen met roken, minder vet eten en meer bewegen. De geïnterviewden vertelden kleurrijke verhalen over genot, gezelligheid en stress, en over sigarettenmerken en margarines, prijzen en verpakkingen, weegschalen en kilo’s. Ze reconstrueerden hun geschiedenis soms in termen van een breuk: ‘Vanaf 6 september kwart over drie heb ik nooit meer een sigaret aangeraakt.’ Of ze vertelden juist over steeds opnieuw stoppen met roken of afvallen. Ze bespraken normen: ‘Als ik zie wat sommigen in hun winkelkarretje gooien!’ of: ‘Ik zou minder moeten snoepen, maar ben geen doorzetter.’ Ze relativeerden preventienormen: ‘Roken is niet gezond, maar die grote weg hier voor het huis ook niet.’ Ze maakten duidelijk dat andere waarden dan preventienormen voorgingen: ‘Ik ben wel te dik, maar het leven moet ook een beetje gezellig zijn, toch?’ Uit de verhalen bleek dat

roken en eten sterk gemoraliseerd waren: zodra zo'n onderwerp werd aangesneden, hadden mensen het idee dat ze verantwoording moesten afleggen. In hun verhalen bouwden ze dan ook een morele carrière op, als 'zwakkeling', 'autonoom persoon' of 'gezelig, sociaal dier'.

### Verantwoording afleggen

Opvallend was dat de geïnterviewden over bewegen snel waren uitgepraat. Sommigen vertelden weliswaar een 'sportgeschiedenis' – 'Ik heb altijd gezwommen' – maar bewegen werd niet verbonden met genot of liefdesverdriet. Er kwamen geen verhalen van heldhaftig stoppen en opnieuw beginnen. Acht jaar geleden was bewegen kennelijk nog zo geïntegreerd in het daagse leven, dat het moeilijk als aparte handeling te identificeren was. Er was nog geen 'taal van bewegen' ontwikkeld, geen norm voor veel of weinig, goed of fout. Dit ontbreken van een 'bewegingstaal' kan worden gezien als teken dat de moralisering van het alledaagse bewegen van recente datum is. Maar nu gaat het dan ook hard. Er is een norm – dertig minuten bewegen per dag – en in rap tempo worden instrumenten ontwikkeld om die norm te operationaliseren. Stappentellers, beweegmeters, beweegdagboeken en loopshesjes leiden ertoe dat mensen zichzelf en anderen gaan bevragen op dag- en weekprestaties. En zoals we besmuikt in winkelkarretjes van dikke mensen kijken, zo gaan we ook kijken wie de trap neemt en wie de lift. Wie het lunchwandelen overslaat, voelt de druk om uit te leggen waarom, zeker als de baas zelf voorop loopt. Geen zin hebben, alles haten wat op sporten lijkt, wordt steeds minder gezien als een geldige reden om niet te bewegen. Naast roken en eten heeft nu ook bewegen haar onschuld verloren.

### Medicalisering en psychologisering

De moralisering van bewegen verloopt via twee routes: medicalisering en psychologisering.

*Medicalisering* betekent dat alledaagse verschijnselen onder een professioneel medisch regime worden gebracht. Geboorte en dood, drukke kinderen en vergeetachtige ouderen: het zijn gezondheidsproblemen geworden die we met medisch instrumentarium te lijf gaan. Door medicalisering wordt bewegen alleen nog maar geïdentificeerd met gezondheid; niemand beveelt aan meer te gaan fietsen in verband met *global warming* en duurzaamheid. We verdringen associaties van bewegen met natuur, schoonheid, seks of kunst. We moeten bewegen omdat het gezond is, en er staat een leger van medische, paramedische en gezondheidsprofessionals klaar om ons daarbij te begeleiden.

*Psychologisering* betekent dat een zwaar beroep wordt gedaan op de cognitieve vermogens van mensen teneinde ze te laten bewegen. Descartes heeft een spoor getrokken in ons mensbeeld, dus we veronderstellen dat het hoofd het lijf in beweging moet zetten. Meer bewegen begint dus met informatie, kennis en begrip. Omdat veel mensen ondanks die informatie niet in actie komen, wordt daarnaast steeds meer nadruk gelegd op motivatie. Een 'motivational interview' hoort tegenwoordig standaard bij de

intake van beweeginterventies. Deze cognitivistische strategie veronderstelt dat als iemand begrijpt dat hij meer moet bewegen en daartoe gemotiveerd is, het wel moet lukken om de leefstijl te veranderen. Wie na uitgebreide informatie en motivatie nog niet beweegt, moet dus wel erg dom of lui zijn, of over weinig ruggengraat beschikken. In de praktijk hebben we het dan vooral over mensen uit de lagere sociaal-economische statusgroepen en uit Limburg, want daar zit het overgewicht en het gebrek aan beweging. Het is wachten op een niet-bewegen-gen om hen van deze moraal te verlossen.

Medicalisering en psychologisering geven de beweeghype wetenschappelijk gezag, maar verhullen hoe de oproep tot meer bewegen de bewegingsvrijheid van mensen onder druk zet. De beweeghype heeft de grammatica van een wetenschappelijk bevel en er is geen exit-optie. Er is vrijwel geen argument om niet te bewegen dat nog op enig respect kan rekenen. Kan niet = wil niet en wil niet = deugt niet.

### Ethiek van bewegen

Er is gerede kans dat de beweeghype resulteert in bewegingsdwang. Petr Skrabanek, voormalig *Lancet*-redacteur, waarschuwt in zijn boek met de alarmerende titel *The death of human medicine and the rise of coercive healthism* voor de *fitnesscraze* en de maakbaarheiddelusies die daar bijhoren. Hij schetst de gezondheidsideologie als een utopische reactie op het vacuüm dat secularisering in westerse maatschappijen heeft achtergelaten. Hardlopen is de nieuwe religie en Paul Rosenmöller de hogepriester. De geschiedenis leert echter dat utopieën kunnen ontaarden in terreur, op- en uitsluiting. Skrabanek betoogt dan ook dat we niet alert genoeg kunnen zijn als het gaat om behoud van autonomie. Daarmee bedoelt hij de vrijheid om het eigen leven vorm te geven, en dus ook onverstandige, foute, domme of gekke dingen te doen. Het winkelkarretje nog maar eens volgooten met lekkere maar o zo ongezonde producten.

We hebben echter niet alleen een ethiek van autonomie nodig om de dwang tot gezond leven te thematiseren, maar ook een perspectief om de vereenzelviging van 'gezond leven' met 'goed leven' te doorbreken. Want waarom kan een lui of zittend leven in morele zin geen goed leven zijn? Is het leven van een vrouw met overgewicht die amper beweegt maar altijd een open huis en luisterend oor heeft, minder goed dan het leven van een hardwerkende, slanke sportieveling die amper tijd heeft voor een praatje met de burens?

De Amerikaanse filosofe Martha Nussbaum biedt aanknopingspunten om goed leven los te koppelen van gezond leven. Ook zij relateert de maakbaarheid van het leven en van gezondheid. Daarbij liet ze zich inspireren door de Griekse tragediën. Deze tonen immers hoe breekbaar het menselijk leven is: we zijn een speelbal van de goden, van het lot, van het toeval; en hoewel we ons best doen, we ontberen controle. Goed leven is volgens Nussbaum het vermogen ontwikkelen om met allerlei vormen van toeval, onzekerheden en onverwachte gebeurtenissen om te gaan. Daar zijn geen absolute normen voor, geen recept of protocol.

Goed leven is een kwestie van schipperen, balanceren en worstelen met tegenstrijdige deugden. Wie heel plichtsgetrouw is in het werk, zal vrienden en verwanten verwaarlozen, en wie gezond leven erg serieus neemt, heeft wellicht weinig compassie met het leed dat rokens en dikkerds overkomt. Volgens Nussbaum is morele perfectie dus ook met extreem gezond leven niet te bereiken. Om een balans te vinden tussen concurrerende deugden moeten we het hebben van cognitie en emoties. Want emoties zijn een bron van kennis: die leren ons iets over wie we zijn, wat we nodig hebben en wat we belangrijk vinden. 'Liefde weet', 'Love's knowledge', zoals de titel van een van haar boeken luidt.

Skrabaneek en Nussbaum maken duidelijk dat de verabsolutering van de waarde 'gezond leven' kan resulteren in gebrekkige bewegingsvrijheid en verminderde competenties om met risico's, onzekerheden en tegenslagen om te gaan. Geobsedeerd zijn met bewegen leidt tot het onvermogen te schipperen en te balanceren, en staat een 'goed leven' dus in de weg.

### Wat beweegt huisartsen?

Wat betekent dit nu voor de manier waarop de huisarts zich tot de moraal van meer bewegen moet verhouden? Allereerst moet deze natuurlijk het hoofd koel houden en kritisch blijven kijken naar de vaak flinterdunne *evidence* die via het gestandaardiseerde risicomangement de praktijk binnenrolt. Er wordt veel gecorrigeerd, er is een zee van risicokennis, maar die is slechts een meter diep. Daarnaast moeten huisartsen zich realiseren dat een patiënt meer is dan een optelsom van risico's, dat er meer waarden in het geding zijn dan gezondheid en dat het de kunst is om te balance-

ren met en tussen die concurrerende waarden. Eten en bewegen zijn bovendien zeer persoonlijke aangelegenheden: niet alleen 'gedrag' maar ook deel van de identiteit van mensen. Het is zaak voorzichtig te zijn met oordelen over 'het zijn' van iemand.

Huisartsen hebben in dat opzicht echter wel enige staat van dienst. In het eerdergenoemde onderzoek naar de preventie van hart- en vaatziekten bleek – generaliserend – dat huisartsen een meer holistische aanpak hebben en meer oog hebben voor de context en de prioriteiten van hun patiënten dan preventiewerkers en medisch specialisten, die zich vaak richten op één risico of kwaal. Huisartsen zetten soms druk en laten een andere keer gaan; ze nemen soms bij de hand en bieden soms een keuze; ze dagen soms uit en geven soms complimenten. Hoewel de rijkdom van het repertoire van de huisarts door standaardisering, protocollering, prestatie-indicatoren en DBC's onder druk staat, is dat repertoire juist een van de ingrediënten van 'goed huisartsenwerk'.

Huisartsen relativeren ook de illusie van weten, van maakbaarheid en van controle. Dat is ook niet verwonderlijk. Ondanks de opkomst van de groepspraktijk en de praktijkondersteuner hebben veel huisartsen nog steeds langdurige relaties met patiënten. Hierdoor blijven ze patiënten zien als meer dan een gebrek aan beweging en kunnen ze balanceren met beweging en vrijheid, gezondheid en goed leven. Natuurlijk ontkomen ook huisartsen niet aan de beweeghype, maar wat zou het mooi zijn als ze hun ethische skills met verve inzetten om die hype tot bedaren te brengen...



Foto: Hans van der Wouden