

Het Parisoordeel*

Een beschouwing over de begrippen gezondheid en lichamelijke fitheid*

DR. H. LAMBERTS, HUISARTS**

De gevolgen van de huidige opvattingen over gezondheid en over lichamelijke fitheid - en dat geldt ook voor de eerstelijns gezondheidszorg - vertonen naar mijn mening een opvallende gelijkenis met de tragedie, welke voortkwam uit het Parisoordeel. De overeenkomst tussen alle narigheid die uit de keuze van Paris voortvloeide met onze huidige twijfel en kritiek op het begrip gezondheid, begint met de gouden appel.

Het is duidelijk dat de definitie van gezondheid en daarmee die van lichamelijke fitheid de gouden appel vormt, welke de Paris van dit verhaal - de huisarts - tot verkeerde conclusies en daarmee ook tot verkeerd handelen kan verleiden. Wanneer dat gebeurt is men niet ver meer af van het binnenhalen van het Trojaanse paard met de in zijn lichaamsholte verdraderlijke verborgen slecht ontworpen screeningsprogramma's, angst oproepende „health maintenance“-strategieën en onrealistische en ook ongewenste normen voor lichamelijke fitheid. Talrijke huisartsen in onderscheidene landen zijn onder de indruk van de stevige en mooie vormen van dit Trojaanse paard en zijn bereid de poorten van het terrein der eerstelijns gezondheidszorg er wijd voor open te gooien.

De meesten van ons zijn vertrouwd met de geschiedenis van het Parisoordeel en met alle moeilijkheden in Troje, die daaruit zijn voortgekomen. Het is, achteraf gezien inderdaad, een onhandige geste geweest van Peleus om Eris, de godin van de twist, niet uit te nodigen voor de bruiloft van Thetis. Eris nam wraak door onder de godinnen op de bruiloft een gouden appel te werpen waarop stond: voor de schoonste. Deze gouden appel leidde tot een heftige concurrentiestrijd tussen de top-drie der aanwezige godinnen: Hera, Pallas Athene en Aphrodite. Omdat in deze strijd geen beslissing

werd verkregen, besloot Zeus Paris om een oordeel te vragen. Paris, die een weinig gecompliceerd leven leidde, de schapen van zijn vader op de berg Ida hoedende, kwam onmiddellijk in de ban van de opwindende persoonlijkheid en het nog opwindender uiterlijk van Aphrodite. Natuurlijk maakte hij daardoor een foute keuze. Na dit oordeel ontrolde zich een schijnbaar onvermijdelijke reeks ongelukkige gebeurtenissen, leidend tot de Trojaanse oorlog en daarmee tot de introductie van het welbekende Trojaanse paard. Op dit moment bestaat er in de medische wereld en ook binnen de culturele context waarin het gezondheidsbegrip is geplaatst, een beeld van gezond zijn, dat in feite een uitgesproken moralistisch en niet zelden ook schadelijk waarde-oordeel inhoudt. Immers, niemand kan, praktisch gesproken, als gezond worden beschouwd wanneer hij wordt afgemeten aan de inhoud van de welbekende definitie van gezondheid zoals deze door de Wereld Gezondheids Organisatie (W.H.O.) is gegeven:

„Gezondheid is de toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte“.

Wanneer men „gezondheid“ vanuit deze geestesgesteldheid benadert is het uitermate onwaarschijnlijk dat iemand aan het etiket „on gezond“ of „niet lichamelijk fit“ kan ontkomen. Immers, wanneer er geen pathologische deviatie is van het normale, dan is het toch op z'n minst waarschijnlijk dat een statistische of functionele afwijking van de norm kan worden gevonden. „Ziekten“ zoals hypertensie, vetzucht of neurose zijn in feite vaak etiketten die op puur statistische gronden op mensen worden geplakt.

Een derde verzameling criteria die het begrip gezondheid kan beïnvloeden, is te vinden in het zeer sterke sociaal-culturele systeem met al zijn ideale normen en waarde-oordelen, volgens welke een groot aantal van ons tot ziektegedrag wordt gedwongen of verleid. Ook de sterke sociale druk die er op dit moment bestaat om aan de preventie van tal van ziekten zichtbaar gestalte te geven, kan voor een gedeelte worden gerekend tot deze derde groep criteria.

„Health maintenance“ als een systeem is daarom dan ook vaak veel meer een culturele verworvenheid dan een duidelijke verrijking van het medische referentiekader. Programma's om de lichamelijke fitheid op te voeren en daarbij niet zelden op de hypochondrie inspelend, worden voortdurend ontwikkeld. Overigens is deze neiging om een bijzondere nadruk te leggen op de lichamelijke fitheid en op het uiterlijk van het lichaam bepaald niet tot onze tijd beperkt. In de loop van de historie zijn steeds opnieuw min of meer expliciet gemaakte idealen van fitheid en ook van acceptabele lichaamsbouw aan de orde geweest.

Het belangrijkste doel van mijn artikel is te verduidelijken, welke problemen de huidige opvatting van gezondheid en van fitheid - de actuele gouden appel - kan opleveren voor de consumenten en ook voor de hulpverleners in de gezondheidszorg.

De gouden appel

Het is duidelijk dat de definitie van gezondheid van de W.H.O. niet de enig beschikbare omschrijving is. Integendeel, er is een groot aantal definities in omloop. In zijn algemeenheid wordt gezondheid steeds omschreven als een manier van zijn, in relatie tot een meer of minder gedetailleerde opvatting van wat „normaal“ is. Lichamelijk fit zijn kan dan worden beschouwd als identiek met de verzameling van actuele, functionele mogelijkheden die aan elke omschreven gezondheidstoestand is gekoppeld. Dit betekent dat beide begrippen een sterke onderlinge afhankelijkheid vertonen maar niet identiek zijn. Sommige mensen zijn uitgesproken fit maar volgens sommige definities van gezondheid beslist niet gezond. Dit geldt met name voor mensen met belangrijke afwijkingen zoals bijvoorbeeld amputaties die, gelet op de beperkte mogelijkheden, uitgesproken fit kunnen zijn.

Alvorens een aantal verschillende definities van gezondheid aan u voor te leggen om de bijzonder gecompliceerde positie duidelijk te maken waarin de Paris van vandaag zich bevindt, wil ik ingaan op enkele mijner ervaringen, opgedaan bij

* Naar een voordracht, gehouden tijdens het zevende wereldcongres huisartsgeneeskunde, georganiseerd door W.O.N.C.A. in oktober 1976 te Toronto, Canada.

** Uit de afdeling Gezondheidscentrum Ommoord van de Rotterdamse Gemeentelijke Geneeskundige en Gezondheidsdienst.

een onderzoek naar de lichamelijke fitheid van de Nederlandse dienstplichtige. Op het moment dat een achttienjarige jongen zijn dienstplichtkeuring ondergaat, wordt in feite zijn lichamelijke fitheid gemeten volgens de standaard welke in een nogal omschreven definitie van gezondheid vastligt, zoals bijvoorbeeld de volgende:

„Gezondheid is de afwezigheid van enige merkbare pathologische verandering van het lichaam en de aanwezigheid van een perfect werkend menselijk organisme”.

Het is duidelijk dat deze definitie in eerste instantie is gericht op de belangen van de natie of van het leger maar zeker niet op de „volledige toestand van welzijn” van de jonge soldaat in spe. De definitie is gebaseerd op een nogal abstract, functioneel getint waarde-oordeel en zeker niet op de subjectieve ervaring van degene om wie het gaat.

Er is eigenlijk geen wezenlijk verschil tussen deze definitie en die welke Dreitzel geeft als een voorbeeld van de waarde-oordelen in een kapitalistische maatschappij:

„Gezondheid is het vermogen om de bezitters van productiemiddelen te helpen aan de meerwaarde van de arbeid”.

Het ligt voor de hand dat velen een dergelijke benadering van het begrip gezondheid inacceptabel vinden. Ik ben het uiteraard daarmee eens maar tegelijk bang dat in een meer verholde vorm functionele opvattingen van het begrip gezondheid, die in wezen op deze definitie lijken, toch min of meer impliciet een rol spelen, bijvoorbeeld wanneer artsen mensen keuren om hun „waarde” te bepalen voor bepaalde posities of werkzaamheden.

De bekende definitie van Parsons is in feite ook recht toe recht aan een moralistisch waarde-oordeel:

„Gezondheid is die toestand waarin het individu optimaal in staat is om op een effectieve wijze de rollen en de taken waarvoor hij is gesocialiseerd, te vervullen”.

En dat is dan dat!

Een interessante uitkomst van mijn onderzoek bij de dienstplichtigen was, dat, ondanks het feit dat meer dan 30 procent van alle dienstplichtkeuringen in een afkeuring eindigde, 15 procent van de jongens die officieel „fit” waren verklaard en opkwamen, toch nog in tweede instantie gedurende de dienstplicht werden afgekeurd, omdat zij in het geheel niet bij machte bleken de rollen en taken, waarvoor zij in de Nederlandse maatschappij waren gesocialiseerd, te vervullen. Een groot aantal van deze afkeuringen in tweede instantie bleek te berusten op de psychische onmogelijkheid

zich aan het leven in de kazerne aan te passen; op deze groep, waarvan een meerderheid een depressieve reactie vertoonde was het onderzoek gericht. Er werden vierhonderd dienstplichtigen, die geen kans zagen zich aan te passen, nagekeken en vergeleken met vierhonderd jongens voor wie de uitspraak: „fit voor dienst” correct bleek te zijn. Voor deze groep lijkt de definitie welke *Kelman* van gezondheid geeft toepasselijk:

„Gezondheid is die situatie waarin een individu zich bevindt waarbij de ervaring van zich gezond voelen samenvalt met de mogelijkheid om zijn of haar sociale rol te vervullen”.

Met deze laatste definitie is er nu uiteindelijk een subjectief ervaringselement toegevoegd aan de tot op nu toe puur functionele opvatting over het begrip gezondheid. Hoe belangrijk dit is blijkt wel uit het feit dat van de dienstplichtigen, die niet in staat bleken zich aan te passen, 35 procent op de dag van opkomst niet bereid bleek zichzelf als fit te omschrijven. Bij de dienstplichtigen, die zich wel wisten aan te passen, kwam dit slechts bij 6 procent voor. Kennelijk is het bijzonder belangrijk om te weten wat de individu zelf denkt over zijn gezondheidstoestand en over zijn lichamenlijk fit zijn.

In het genoemde onderzoek werd naast het verzamelen van psychosociaal gekleurde informatie, vooral de aandacht gericht op het veel „veiliger” terrein van de zogenaamde objectieve en professionele beoordeling van iemands lichamelijke fitheid en lichaamsbouw. Het is iedereen bekend dat er tegenwoordig honderden criteria en normen bestaan, waarvan de meeste een karakteristieke statistische verdeling hebben, welke het ons – de Paris van de huidige maatschappij – mogelijk maakt te „oordelen”.

Paris in het leger

Voorreest was het noodzakelijk een indruk te krijgen van de zogenaamde lichaamsamenstelling van de dienst-

plichtigen. De benadering vanuit de theorieën der lichaamssamenstelling („body-composition”) maakt het mogelijk vrij nauwkeurig de zogenaamde vetvrije massa of „lean body mass” te schatten en daarmee dus ook de vetmassa. Zoals wij allemaal reeds lang weten is het voor iedereen erg goed relatief veel vet-vrije massa te hebben en relatief weinig vet. Het was mogelijk aannemelijk te maken dat de zogenaamde fitte dienstplichtigen een vetmassa hadden welke 15½ procent van hun lichaamsgewicht bedroeg en dat de jongens, die niet in staat waren zich aan de militaire dienst aan te passen, ongeveer 10 procent van hun vetmassa verloren en daarmee dus „fitter” en ook „gezonder” werden omdat zij slechts een vetmassa van 14 procent hadden.

Vervolgens is aangetoond dat beide groepen gemiddeld eenzelfde lichaamsbouw hadden voorzover dit door het skeletframe wordt gekarakteriseerd. Overigens hebben de recente Olympische spelen ons nog weer eens opnieuw overvloedig duidelijk gemaakt dat er ook tussen atleten van dit niveau een geweldige differentiatie in lichaamsbouw bestaat. Het fit zijn voor een bepaalde functie wordt kennelijk in zeer belangrijke mate beïnvloed door de lichaamsbouw.

Hoe het ook zij, onze volgende conclusie was dat de jongens met de depressieve reactie niet alleen 1 of 2 kg vet verloren maar ook 1 tot 2 kg spier tijdens hun verblijf in het leger. Het is natuurlijk interessant te zien wat beide groepen dienstplichtigen met hun spieren konden doen. Daarom is een arbeidsfysiologisch onderzoek verricht waarvan de belangrijkste uitkomsten in *tabel 1* zijn vermeld. De „fite” groep bleek een duidelijk betere conditie te hebben zoals deze wordt gekarakteriseerd door de polsfrequentie gedurende zwaar werk (150 Watt) en door de geschatte aerobe capaciteit (de aerobe capaciteit is de maximum hoeveelheid zuurstof welke het lichaam in een minuut kan verbranden).

Tabel 1. Voor verklaring zie tekst.

	400 fitte dienstplichtigen	400 niet fitte dienstplichtigen
Het percentage in staat om 150 Watt per minuut gedurende zes minuten te verrichten	97	85
Steady state pols	148 (13)	155 (13)
Geschatte aerobe capaciteit	3.260 liter (0.6)	2.940 liter (0.5)
Subjectief ervaren inspanning	10.8 (2.3)	12.5 (2.9)
Herstelpols na 1 minuut	112 (17)	122 (18)

Gezonde mensen kunnen bijvoorbeeld fit zijn omdat zij een relatief grote „lean body mass” hebben, die in staat is veel zuurstof gedurende zware arbeid te verbranden. Het bleek nu dat de zogenaamd „niet fitte” soldaten ongezond waren omdat zij niet meer voldeden aan de definitie van gezondheid op basis waarvan zij in feite werden beoordeeld. Tevens waren zij minder fit omdat hun aerobe capaciteit was gedaald. Maar de relatieve aerobe capaciteit, afgemeten aan de relatieve „lean body mass” was in het geheel niet slecht. Het is dus ook allerm minst dwaas te stellen, dat de jongens met de depressieve reactie relatief gezond en fit waren omdat zij vet verloren en omdat hun aerobe capaciteit per kg lichaamsgewicht acceptabel was gezien hun totale gewichtsverlies.

Het heeft geen zin deze discussie hier uitvoerig uit te pluizen, wel is duidelijk dat er aan een behoorlijke definitie van gezondheid nogal wat eisen dienen te worden gesteld. Dit blijkt temeer wanneer men ziet dat de dienstplichtigen, die zich niet konden aanpassen, de belasting van dezelfde hoeveelheid arbeid als een veel ernstiger stress ervoeren (subjectief ervaren inspanning) dan de aangepaste dienstplichtigen. Het is duidelijk verkeerd naar mensen te kijken als een „l'homme-machine” en hen te beoordelen op een statistische respectievelijk functionele basis. De subjectieve ervaring van het individu zelf is buitengewoon belangrijk. Het is in feite zelfs juist de individuele ervaring van het gezond zijn en van het zich fit voelen, welke naar mijn mening een centrale plaats dient in te nemen wanneer men een discussie wenst te voeren over het begrip gezondheid en over het begrip lichamenlijk fitzijn, met name wanneer het gaat om de eerstelijns gezondheidszorg.

Het Trojaanse paard

Wanneer men wil praten over de mogelijke schade, welke voortkomt uit de huidige benadering van preventie en van screening in de gezondheidszorg, dan is het goed dit met een voorbeeld van een Trojaans paard te illustreren. Vanuit de werksituatie in het Gezondheidscentrum te Ommoord is daarvoor het zogenaamde hypertensieproject gekozen. Ik verwacht dat gedurende dit congres ruim aandacht zal worden geschonken aan het feit dat niet alleen de effectiviteit maar ook de efficiëntie van het merendeel van de screeningsonderzoeken en van de zogenaamde „health maintenance”-procedures uitermate dubieus zijn. Er zijn nogal wat aanwijzingen dat niet alleen op een zogenaamde „cost-

benefit-basis” of op een morbiditeit/mortaliteit-basis, maar ook op de basis van geluk en van de mogelijkheid zich lekker te voelen, er zeer zelden sprake is van de conclusie: deze preventieve- of screeningsmaatregel heeft zin.

Wij moeten daarom op dit moment heel precies naar het Trojaanse paard kijken, het demonteren en zien wat er in zit. Naar mijn mening is het best mogelijk dat verschillende onderdelen van het Trojaanse paard binnen de muren van de veste der eerstelijns geneeskunde kunnen worden gebracht. Maar dit kan slechts gebeuren nadat wij ons intensief hebben bezighouden met de mogelijk negatieve effecten daarvan.

Een van de onderdelen van het Trojaanse paard, die naar mijn mening op dit moment buiten de muren van onze stad dient te blijven, is de hypertensie-screening. Ondubbelzinnige aanwijzingen voor een positief resultaat van screening voor hypertensie, gelet op de effectiviteit daarvan, zijn slechts zeer sporadisch in de literatuur te vinden en al naar gelang iemands persoonlijke opvatting zelfs afwezig. Daar komt nog eens bij dat er weinig onderzoek is gedaan naar de negatieve gevolgen van deze vorm van preventief onderzoek. Juist hierop is ons huidige onderzoek naar hypertensie in Ommoord gericht. De groep van zogenaamde „marginale” hypertensie-patiënten (let op de „labeling” welke door de screening tot stand komt), wordt door ons in twee gedeelten gesplitst (*schema 1*). Het ene gedeelte wordt van een label voorzien en behandeld, gecontroleerd en geprezen dan wel beknord voor hun „compliance” met de therapie of voor het ontbreken daarvan. Kortheidshalve, de ene groep wordt tot patiënten gemaakt, de andere groep krijgt deze rol niet aangeboden. Het wordt in de medische wereld – en trouwens ook daarbuiten – algemeen aangevaard dat de volgzzaamheid (compliance) van de patiënt een goed ding is terwijl een gebrek aan volgzzaamheid helemaal verkeerd is. Naar mijn mening mag er echter best eens op worden gewezen dat het juist in de eerstelijns gezondheidszorg wel eens zou kunnen zijn, dat er behoefte is aan een veel kritischer en ook veel cynischer benadering wanneer wij te maken hebben met de volgzaam patiënt. Het zou kunnen blijken dat een belangrijk gedeelte van het niet volgzaam gedrag in feite een heel gezond gedrag is, dat kan worden gezien als een reactie op de sterke vermedicaliserende kracht in onze samenleving.

Het zijn nu juist onze ervaringen met de hypertensie-screening, die in deze richting wijzen. Het is bijna ongeloofwaardig

te zien hoe gemakkelijk, zonder enige vraag of zonder enige discussie, mensen accepteren of zelfs verwelkomen begiftigd te worden met de rol van hypertensie-patiënt. Onze hypothese bestaat hieruit dat wij denken dat mensen, die behoren tot de tweede, niet tot patiënt gemaakte en niet gelabelde groep, minder schade wordt berokkend (bijvoorbeeld in het werk, in het gezin, bij hun ontspanning en ook op de consumptiemarkt van de gezondheids wereld) dan de groep, die wel tot patiënt wordt gemaakt. Kortom, wij denken dat de tweede groep zich niet alleen gezonder voelt maar zich ook gezonder en fitter gedraagt dan de „patiënten” in de eerste groep.

Conclusie

Wij verkeren allen voortdurend in de positie van Paris. Toch kunnen wij best proberen een bijdrage te leveren aan een betere en ook gezondere definitie van het begrip gezondheid en van het begrip lichamenlijk fit zijn. Daarnaast kunnen wij ook trachten te komen tot een betere manier van oordelen en keuze maken, hoe beperkt de ruimte om te kiezen op dit moment ook mag zijn.

Wij hebben gezien hoe gecompliceerd de begrippen gezondheid en lichamenlijk fit zijn in feite zijn. Het *schema 2* illustreert dit nog eens, waarbij het voorgaande wordt samengevat.

Op dit punt aangekomen denk ik dat het toch mogelijk is een operationeel aanvaardbare definitie van gezondheid te geven welke voor de eerstelijns gezondheidszorg bruikbaar is:

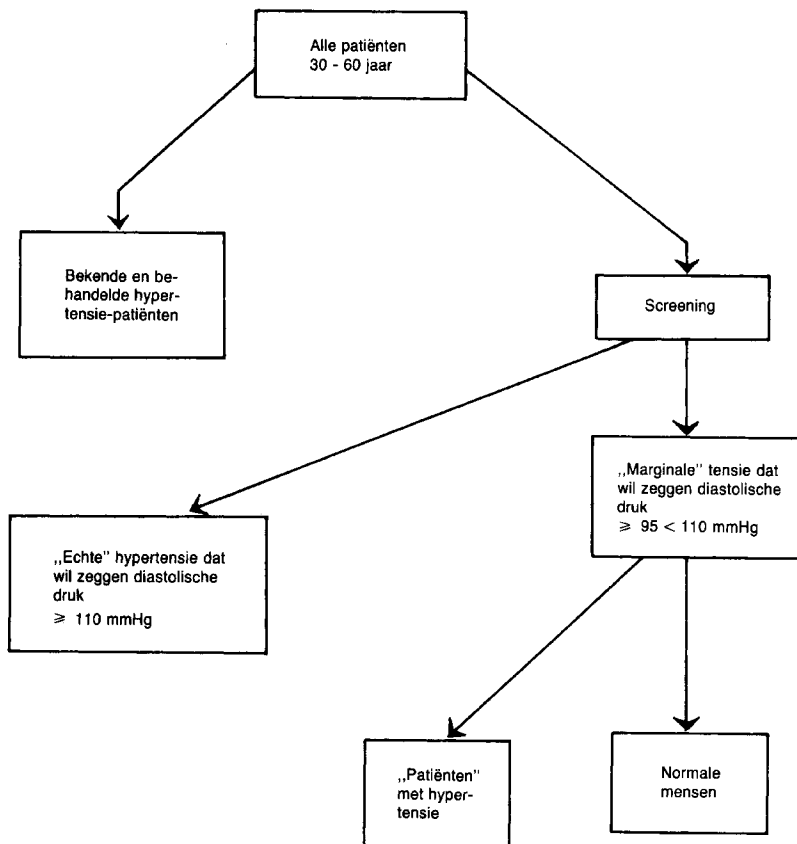
„Gezondheid is een zijnswijze zoals deze door het individu wordt ervaren en waarbij deze zich goed voelt en waarbij zijn lichaam voor hem geen belangrijke bron van zorg is. In deze toestand is hij lichamenlijk fit en in staat te leven op zodanige manier dat dit voor hemzelf bevredigend is, waarbij er rekening wordt gehouden met de beperkte mogelijkheden, voortkomend uit de vaak moeilijke levenssituaties, welke kenmerkend zijn voor het menselijk bestaan”.

Kelman, S. (1975) Int. J. Health Serv. 5, 625-642.

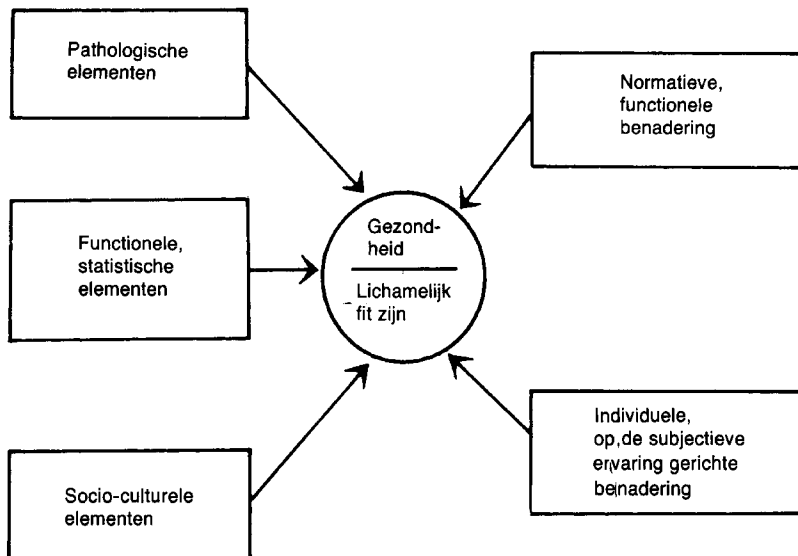
Lamberts, H. Een psychosociaal, antropometrisch en arbeidsfysiologisch profiel van gewone en van geestelijke niet-stabiele dienstplichtigen. Academisch proefschrift. Leiden, 1969.

Samenvatting. De overeenkomst tussen het Parisoordeel en de daaruit voortkomende narigheden met het huidige ge-

Schema 1. Voor toelichting zie tekst.



Schema 2. Voor toelichting zie tekst.



zondheidsbegrip en de gevolgen daarvan, worden toegelicht.

Kritiek wordt uitgeoefend op de bekende definitie van gezondheid van de Wereldgezondheidsorganisatie. Met name het normatieve en functionele karakter van deze definitie wordt als een mogelijke bron voor schade voor de patiënt aangemerkt. Een reeks verschillende definities – en daarmee ook van lichamelijke fitheid – wordt naar voren gebracht. Geconcludeerd wordt dat voor de eerstelijns gezondheidszorg behoefte bestaat aan een minder normatieve, meer op de subjectieve ervaring van mensen gebaseerde definitie van gezondheid.

Een en ander wordt toegelicht met onderzoekresultaten op het gebied van de lichaamssamenstelling en de arbeidsfysiologie. Tevens wordt aan de hand van een screeningsprogramma op hypertensie gewezen op de mogelijke schadelijke effecten van een dergelijke vorm van preventie. Tenslotte wordt een nieuwe definitie van gezondheid aangeboden, welke praktisch bruikbaar wordt geacht voor de eerstelijns gezondheidszorg.

Summary. The Paris judgement. Considerations on the concepts health and physical fitness. Similarities between Paris' judgement and its consequences on the one hand, and the current health concept and its consequences on the other, are elucidated. The wellknown definition of health given by the World Health Organization is criticized. Specifically the normative and functional character of this definition is characterized as a possible source of damage to the patient. A series of definitions – of physical fitness also – are discussed. It is concluded that primary health care needs a less normative health definition, based more on subjective human experience.

These considerations are elucidated with reference to research results concerning the body composition of the organism and the physiology of work. With reference to a screening programme for hypertension, moreover, possible untoward effects of this type of prevention are pointed out. Finally, a new health definition is proposed which is regarded as practicable for primary health care.