

delt en of slaven hun bestaan accepteren. Het feit dat mensen erin slagen goed te leren leven, zelfs met een vreselijke ziekte, maakt dit lot daarom niet aanvaardbaar.

De blasé middenklasse

Het is altijd hetzelfde. Het doelwit van een positief gezondheidsbeleid of allerhande vormen van preventieve geneeskunde is steeds de kerngezonde en welvarende middenklasse. Die leeft langer dan ooit, gezonder dan ooit, welvarender dan ooit, veiliger dan ooit (bekijk eens de statistieken van ongevallen en terreuraanslagen van de laatste vijftig jaar). Maar we moeten toch allerhande beleid, boeken, adviezen, middelen en interventies consumeren, en bij de volgende verkiezingen liefst stemmen op onze politieke benefactors. Er zijn de klassieke gezondheidsadviezen: rook niet, beweeg genoeg, eet gevarieerd, word niet te dik. Als je dat lukt, ben je doorgaans heel gezond bezig. Maar het is nooit genoeg. Om positief gezond te zijn moet je nu ook nog een zinvol leven leiden, vrolijk zijn, idealen hebben en hulp kunnen vragen met een daartoe bestemde app ([http://www. ipositivehealth.com/](http://www.ipositivehealth.com/)).

Mededogen en woede

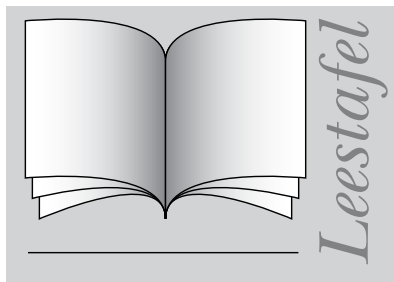
Het score-instrument 'positieve gezondheid' is een teken van deze tijd. Het verwacht gezondheid met geluk en trekt voor dat geluk een gevaarlose greep hyperindividuele verlangens uit de kast. Je kan daar niet tegen zijn, maar is daar ook iets voor? Moet de staat budget weghalen van

onderwijs, armoedebestrijding, pensioenen of ouderenzorg om bij wijze van gezondheidsbeleid de vrolijkheid, zingeving en levenslust van de gegoede middenklasse te bevorderen? In de scorelijst "positieve gezondheid" mankeert de ander, tenzij als consumptieartikel ("samen leuke dingen doen"). Er staat niets over goede seks in een intieme relatie. Er staat niets over mededogen en woede om hoe het de ander vergaat.

Mededogen en woede is mijn brandstof, de brandstof van een gedreven arts, mededogen en woede om het wrede lot dat mensen ondergaan door ziekte en gebrek. Conceptuele prullen als positieve gezondheid of een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn zijn *negationist* in de ergste betekenis van het woord. Ze ontkennen het lijden, ze negeren het wrede lot dat de een treft en de ander spaart. Ze negeren ziekte en gebrek. We gaan allen dood. Maar de een vroeg, de ander laat, de een vredig, de ander na gruwelijk lijden. Humane geneeskunde is gedefinieerd als: soms genezen, vaak verlichten, steeds verzorgen. Het is immoreel niet te genezen of niet te verlichten, als we dat kunnen, niet te verzorgen wie zorg nodig heeft. Middelen zijn steeds eindig. Promotie van gezondheid, die niet als direct doel heeft ziekte en gebrek te voorkomen, is daarom immoreel.

Literatuur

Skrabanek P. The death of humane medicine and the rise of coercive healthism. Edmunds, Suffolk: Social Affairs Unit, 1994.



Boer Th & Mul D (red). *Lijden en volhouden*. Amsterdam: Buijten & Schipperheijn, 2016. 192 blz. ISBN: 978-90-5881-906-2. Prijs: € 16,95.

Twaalf auteurs gaan in dit boek in op de belangrijkste vragen over lijden. Dat doen ze vanuit medisch, psychologisch, sociaal, existentieel en spiritueel oogpunt en vanuit christelijke inspiratie. Het boek is geschreven voor een breed publiek, met name gericht op professionals, zoals pastoraal werkers, artsen, psychologen en verzorgenden. De inleiding maakt nieuwsgierig,

roept herkenning op en nodigt uit tot snel verder lezen.

Verschiedene hoofdstukken vragen echter veel van de lezer en dwingen tot 'volhouden' door nogal academisch taalgebruik, dat ver afstaat van verzorgenden in een verpleeghuis, waar lijden in verschillende vormen en gradaties aan de orde van de dag is. Sommige passages lezen niet vlot door verwijzingen en citaten. Het is bijvoorbeeld jammer dat het hoofdstuk over troost niet toegankelijker is en meer praktische overwegingen geeft. Hierdoor is de kans groot dat het ongrijpbaar blijft voor professionals aan het bed, terwijl juist zij die troost vaak zullen bieden.

Sommige auteurs schrijven gelukkig meer helder. Zo worden in 'Volhouden in zorggethisch perspectief' aan de hand van een indrukwekkende casus onder andere de waarde van relaties en het belang van afstemmen belicht. 'Family Matters', over de rol van naasten in situaties van euthanasie en palliatieve sedatie, is zeer herkenbaar

vanuit de praktijk en zet aan tot reflectie op eigen handelen. 'Het medisch antwoord' geeft uitleg over palliatieve zorg, het belang van het vroegtijdig inzetten hiervan en gaat in op de vraag of palliatieve zorg effectief is om lijden te verlichten. Inspirerend is het thema 'Volhoudverhalen' dat bijdraagt aan een evenwichtig debat over lijden. Het hoofdstuk over 'Voltooid leven', waarin geschetst wordt dat voor omgaan met lijden aan het leven meer nodig is dan "een oplossing mogelijk maken voor een groep", is uiterst actueel.

Kort gezegd: het boek beschrijft lijden en volhouden vanuit diverse invalshoeken, af en toe scherp, praktisch en bezielend, maar soms ook in 'studeerkamertaal' die ver van de praktijk afstaat. Het is daarbij de vraag of het boek wel toegankelijk genoeg is om alle doelgroepen te bedienen.

Drs. Margot Verkuyl, specialist ouderengeneeskunde/kaderarts palliatieve zorg/docent