



gezondheid **zonder** grenzen

twaafl mensen, twaafl verhalen

gezondheid **zonder** grenzen

Deze uitgave kwam tot stand dankzij InnovatieNetwerk



Deze publicatie is opgesteld in het kader van het thema 'Gezonde Samenleving', concept 'Gezondheid zonder Grenzen'.

Voorwoord

Binnen het thema Gezonde Samenleving werkt InnovatieNetwerk aan grensverleggende concepten die het mogelijk maken om 'oude' vraagstukken op een heel nieuwe manier te benaderen, en zo tot nieuwe resultaten te komen. Voor het werkveld van InnovatieNetwerk – voeding, landbouw, platteland, natuur, groen – is gezondheid zeer relevant. Vooral als we gezondheid vanuit een breed perspectief benaderen. Een goede gezondheid betekent niet alleen een gezond lichaam, maar ook een gezonde geest. Kortom, je prettig voelen in je lichaam en je omgeving. Sommige invloeden hierop zijn relatief makkelijk meetbaar, zoals bij voeding. Zo ligt er een onmiskenbare relatie tussen voeding en gezondheid. Denk bijvoorbeeld aan overgewicht, voedselallergieën of voedselgerelateerde ziektes. Andere invloeden zijn vaak minder eenduidig vast te leggen, zoals de ervaring van de natuur en de omgeving. Eenvoudige zaken zoals de aanblik van een mooi landschap blijken bijvoorbeeld een gunstige invloed te hebben op ons gestel. Een van de concepten waar InnovatieNetwerk in geïnvesteerd heeft, is 'Gezondheid zonder grenzen'. Het vraagstuk waar dit concept zich op richt is het breed levende gevoel dat mensen de regie over hun eigen gezondheid zijn kwijtgeraakt. Die regie ligt nu in handen van de professionals in de gezondheidszorg die voor ons bepalen of we ziek zijn, hoe ziek we zijn en wat daar aan te doen is. Gezondheid is van lieverlee steeds meer los komen te staan van wat mensen zelf weten, voelen en ervaren. Hoe kunnen we dit doorbreken? Om zicht te krijgen op deze innovatievraag hebben we eerst mensen geconsulteerd met een eigen kijk op gezondheid en op regie over gezondheid. Dit leverde een veelheid aan invalshoeken op die in deze bundel verzameld zijn. De verhalen en het essay geven nog geen kant-en-klare ideeën over hoe we de regie over onze gezondheid weer in eigen handen kunnen krijgen. De verhalen nodigen wel stuk voor stuk uit om over grenzen heen te kijken, kennis te nemen van en ruimte te geven aan andere benaderingen.

Voor InnovatieNetwerk zijn de verhalen aanleiding om verder te gaan werken aan praktisch realiseerbare concepten. Iedereen die hieraan mee wil denken en doen, nodig ik van harte uit.

Ik bedank de gesprekspartners die tijdens de interviews kwetsbaar hebben verteld over eigen ervaringen, kennis hebben gedeeld en openstaan voor interactie.

Ger Vos,
Directeur InnovatieNetwerk

0

Rik Hergreen

Inleiding

1

Anne Lutje Schipholt:

'Ziekte past niet in de jong-dynamische droom'

2

Hans van Beek over het groene ziekenhuis:

'Kansen creëren om op te bloeien'

3

Irene van Lippe-Biesterfeld:

'Ik voel dus ik besta'

4

Inez de Beaufort:

'Ik wil mensen lichtvoetig aan het denken zetten'

5

Bart de Haas zweert bij de wildernis:

'Er is een groot verschil tussen weten en wetenschap'

6

Stella Braam:

'Vrijheid voor mensen met dementie'

7

Jord Neuteboom:

'We moeten terug naar de gehele mens'

8

Wilfried Minne:

'Ik heb schizofrenie, maar het is wel mijn schizofrenie'

9

Thomas van Slobbe:

'Stilstaand water gaat stinken'

10

David Oei geeft spoedtherapie in Crooswijk:

'Ik ben een poldermodel in mijn eentje'

11

Noud te Riele over zijn vijf vergezichten:

'Hippocrates zei het al: "Wie geneest, heeft gelijk"'

12

Essay door Rik Hergreen:

Kwaliteit van de leefomgeving: een kwestie van aandacht, politieke wil, vasthoudendheid en goed ontwerpen



Fotografie portret: H+N+S

Rik Herngreen

Inleiding

Drie dagen nadat de stokoude, kromme, vervuilde maar oneindig taaie robbenjager, visser, jutter, stroper en smokkelaar Douwe E. op gezag van de burgemeester uit zijn wrakke huisje onderaan de Waddenzeedijk gehaald was en kilometers landinwaarts toevertrouwd aan de liefdevolle zorgen van het vakbekwame personeel van een temidden van helend groen gelegen, rijk aan rustgevende kleuren en van uitnodigende zithoekjes voorzien verzorgingstehuis, was hij dood.

Dit boekje gaat over mensen die intensief bezig zijn met de invloed van de leefomgeving op ziekte en gezondheid, genezing en preventie. Over de diepere achtergronden denken ze heel verschillend. Sommigen, zoals Irene van Lippe-Biesterfeld, plaatsen hun visie in het perspectief van alomvattende of zelfs alles overstijgende essenties, al dan niet van religieuze aard. Anderen nemen juist de eigen werkelijkheid, behoeften en mogelijkheden van mensen als vertrekpunt voor samenvattende verkenningen en bespiegelingen. Dat zie je bijvoorbeeld bij Inez de Beaufort. Weer anderen zijn niet zo geïnteresseerd in diepere achtergronden. Die willen gewoon dat iets werkt.

Rode draad

Welke omgevingskwaliteiten zijn belangrijk en hoe werkt hun invloed? Ook over die vraag denken de geportretteerden heel verschillend. Een soort rode draad is wel dat de meesten belang hechten aan 'natuur' of 'groen' (en sommigen bijna alleen daaraan). Maar met die woorden bedoelen ze heel verschillende dingen. Bijvoorbeeld het sublieme in de totale wildernis, de natuur als oermoeder, of de ongecompliceerde alledaagsheid van het stadstuintje - en ook hun gedachten over de wijze waarop natuur en groen hun weldadige effecten sorteren, lopen zeer uiteen.

Dan zijn er nog verschillen over wat er zou moeten gebeuren. De een lijkt kant-en-klaar te consumeren groene en andere omgevingskwaliteiten te willen aanbieden, als gold het een voortzetting van de farmacie met andere middelen. De ander wil juist de eigen verbeelding, de eigen geestelijke werkzaamheid, weerbaarheid en zelfredzaamheid van mensen de ruimte geven en stimuleren. De een ziet een 'helende omgeving' als een op zich zelf staand middel om gezondheid te bestendigen en genezing te bewerkstelligen. De ander wil met een aangename of stimulerende omgeving de werking van regulier geneeskundig handelen ondersteunen.

Verwondering en ontroering

Al deze verschillen zijn om drie redenen belangrijk. Op de eerste plaats kun je ze gebruiken om de wereld van verschillende kanten te bekijken, mee te kijken door de ogen van anderen. En voor jezelf bedenken welke van de dingen die je ziet meer informatie geven over de kijker dan over het bekeken (ook de moeite waard, trouwens), en welke een verrijking zijn van jouw beeld van de bekeken wereld.

Op de tweede plaats lijken sommige fundamentele verschillen vooral te gaan over de manier waarop mensen betekenis en taal geven aan dezelfde noties en gevoelens. Als belijdend ongelovige schrijf ik aan de menselijke geest een ontroerend en indrukwekkend vermogen toe om zin en betekenis te leggen in een op zichzelf ziellose, zinloze en betekenisloze natuur. De positie van iemand als Irene van Lippe-Biesterfeld staat daar lijnrecht tegenover. Beide posities sluiten elkaar intellectueel uit, en ook op normatief en emotioneel gebied is de afstand tussen beide groot. Toch denk ik dat aan mijn verhaal ongeveer dezelfde verwondering en ontroering ten grondslag ligt als aan het hare. En dezelfde erkenning dat er buiten de eenduidige wereld van harde cijfers, nut en noodzaak, een onuitputtelijk rijke wereld bestaat van verwondering, ontroering, gevoel en verbeelding. Misschien is het niet eens belangrijk waaraan je dat dan toeschrijft, en is het niet zo'n wonder dat mensen die van het 'hogere' vooral jeuk krijgen, toch zin ervaren aan een flink deel van de perspectieven die geformuleerd worden vanuit een antroposofische of anderszins holistische achtergrond (en omgekeerd).

Zoektocht naar maatwerk

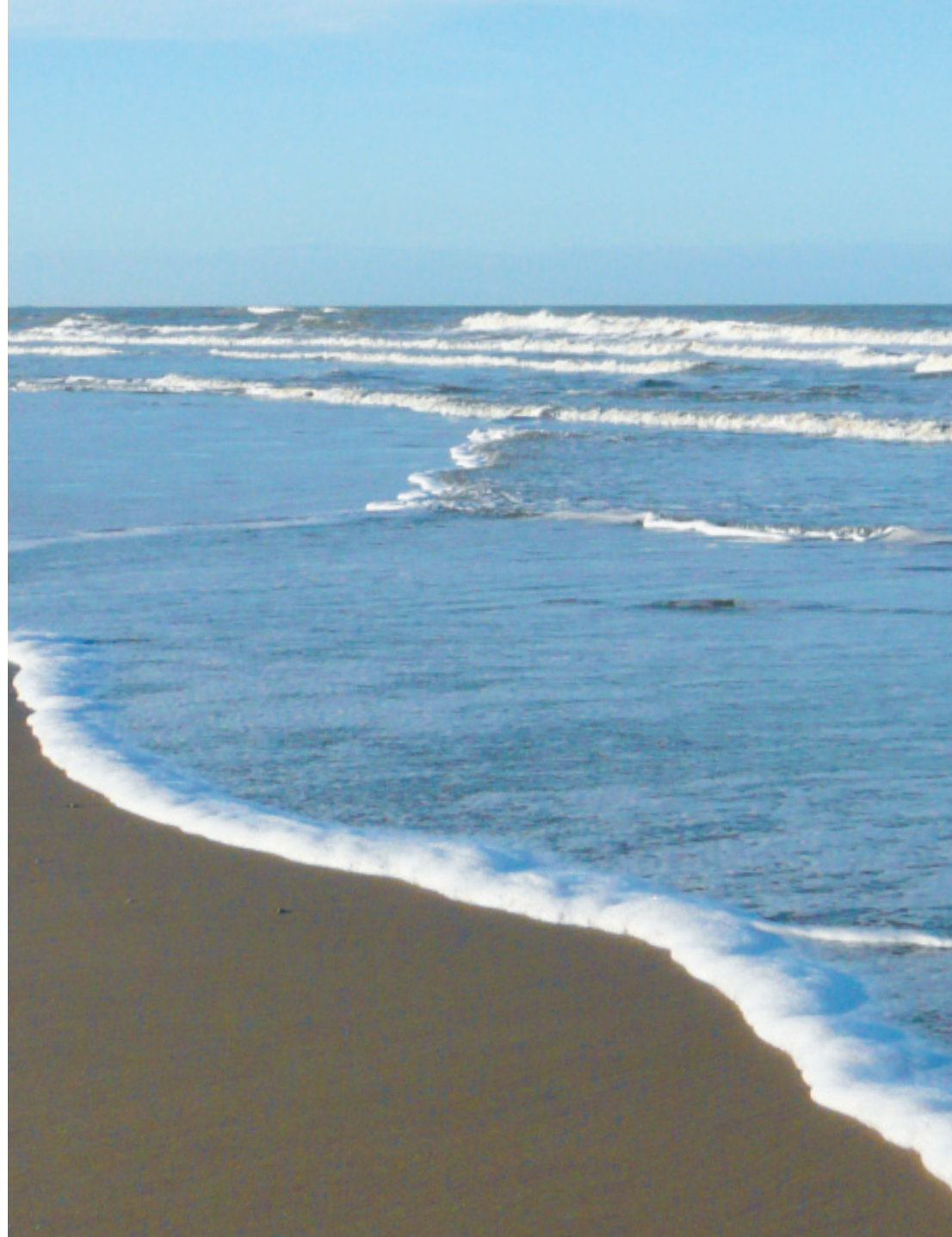
Op de derde plaats maakt deze verscheidenheid duidelijk dat we niet al te veel verwachtingen moeten hebben van generaliserend onderzoek en dito beleidsaanbevelingen. Het gemiddelde van alle mensen valt statistisch misschien wel te construeren, maar wat de meeste aspecten van het leven betreft, bestaan er nauwelijks of geen gemiddelde mensen. Het is altijd de unieke enkeling die ziek of gezond is, minder ziek of gezond kan worden, en voor wie ziekte en gezondheid iets anders betekent dan voor een ander. Het gaat om mensen, niet om 'de mens'. Dat is overigens niet alleen iets waaraan medische bètatechnocraten steeds opnieuw herinnerd moeten worden. Ook sommige voorstanders van groene en helende omgevingen werken vanuit veronderstelde algemene behoeften, behoeften die mensen gemiddeld hebben en die 'dus' voor iedereen wel hetzelfde zullen zijn. Dat is niet minder technocratisch. De zoektocht naar de combinatie van verschillende gezondheidsbevorderende invalshoeken moeten

we daarom niet richten op het vaststellen van recepten, maar op het ontwikkelen van repertoires waarmee we maatwerk kunnen leveren. Als destijds Douwe E. als Douwe E. was gezien, en niet als standaardbejaarde met een volgens de normstelling glasheldere zorgindicatie, als er zo af en toe iemand even poolshoogte was komen nemen en waar nodig misschien een handje geholpen had, dan zou hij pas vele jaren later doodgebleven zijn in het vertrouwde gezelschap van zijn netten en jutwaren - een mooi einde voor een bestaan waaraan de nette wereld aanstoot nam, maar dat voor hem het enig aanvaardbare was. Dan was Douwe E. niet doodverzorgd.

Overeenkomsten

Als je naar al die portretten samen kijkt, zie je ook wezenlijke overeenkomsten. Alle geïnterviewden zijn bezorgd over de in curatieve én preventieve gezondheidszorg wijd verbreide veronachtzaming van de niet medisch-technische aspecten van welzijn, gezondheid en ziekte. Allemaal vinden ze dat daardoor kansen gemist worden om mensen te helpen gezond te blijven, of minder ziek te worden. En ze zijn het er ook over eens dat een uit het volle leven gelichte gezondheidszorg ernstige schade kan toebrengen. Waarmee bedoeld: een gezondheidszorg die zich verschanst in een exclusief technisch-wetenschappelijk territorium.

De portretten geven vooral te denken. Over de verschillen en overeenkomsten. Over de vragen die ze stellen. Over de vragen die ze oproepen en over wat dat allemaal betekent voor ons eigen denken en handelen. Dat is misschien wel de belangrijkste functie van dit boek. Het slothoofdstuk is een persoonlijk getinte proeve van zulk verder denken, toegespitst op het omgaan met de fysieke leefomgeving.





Fotografie portret: Noud te Kiele

Anne Lutje Schipholt

‘Ziekte past niet in de jong-dynamische droom’

Chronisch ziek in de Randstad en weinig tijd te verliezen. Voor welke dilemma's kom je dan te staan? Anne Lutje Schipholt verloor haar privacy, haar inkomen en kan niet wonen waar ze wil. Over het belang van een toegankelijke leefomgeving, natuur in de stad en keuzevrijheid. ‘We hebben mensen nodig die andersom kunnen denken.’

‘We hebben een beeld van onze samenleving gemaakt met jonge, dynamische, gezonde, hardwerkende stadsmensen met een gezonde bankrekening. Als je niet in dat beeld past, word je links en rechts voorbij gesneld en blijf je beduusd achter.’

Aan het woord is Anne Lutje Schipholt (1950). Zij heeft al jaren ME/CVS, het chronische vermoeidheidssyndroom. Wat dat betekent? Weinig energie, weinig fysieke armslag, geen werk, rood staan op de bank, veel pijn en slechts een paar actieve uren per dag. We praten en corresponderen (dat gaat vaak beter) intensief over wat het betekent als je chronisch ziek bent. Op indrukwekkende wijze beschrijft Anne hoe je als zorg- en uitkeringsafhankelijke patiënt je privacy verliest en hoe weinig je te kiezen hebt. Zo zou ze dolgraag op het platteland wonen, maar is ze voor haar behandelingen afhankelijk van de stad.

In de jong-dynamische droom vindt menigeen het griezelig en confronterend om Anne in haar rolstoel of scootmobiel te zien en te luisteren naar haar verhaal. Ze schrijft: ‘We vergeten dat er veel mensen zijn zoals ik. We willen het liever niet zien en blijven geloven in onze dynamische voorspoed. Ziekte, en zeker chronische ziekte, is gênant geworden. We snellen er het liefst aan voorbij. Er rust een sociaal taboe op ziekte en beperkingen.’ Haar droom: zich weer welkom voelen in de samenleving. ‘Ik wil meedoen en een bijdrage leveren. Me vrij kunnen bewegen en genieten.’

Roofbouw

Anne denkt dat er een universele levenswens is. ‘De innige wens om mooi, aantrekkelijk en belangrijk gevonden te worden,’ schrijft ze. ‘Zo ook om gevarieerde sociale contacten en vriendschappen te onderhouden en met plezier het leven tegemoet te treden. Nieuwe ervaringen opdoen. Genieten van cultuur, natuur, muziek, uitgaan en lezen. Intellectueel helder en actief blijven, stabiel en vol vertrouwen. Ook fysiek willen we actief blijven: sporten, reizen, sex.’

Vóórdat ze ziek werd, was Anne een actieve vrouw. Gedurende zes jaar werkte ze bij het ministerie van Onderwijs en Wetenschappen, als Public Relations Officer voor het

Natuur in de stad

Méér natuur in de stad is de vurige wens van Anne. Ze is blij met de binnentuin bij haar huis. Maar het is een eenzame tuin. ‘Het is niet openbaar genoeg. Vreemden mogen er niet op een bankje zitten,’ zegt ze.

Wat zou mooier zijn dan een serie kleine, vrij toegankelijke stadstuinen in de buurt? ‘Daar kan ik vlinders zien en vogels horen. Er klatert water en ik kan er onder een boom zitten lezen of mensen ontmoeten,’ schrijft Anne. ‘Een groene oase om tot rust te komen en te genieten.

Misschien is het mogelijk om glasoverdekte wintertuinen in de stad te bouwen, waardoor mijn winters minder lang lijken. Daar kun je beschut zitten op koude of natte dagen. Het is belangrijk dat ik voldoende beweeg, dat ik elke dag het huis uit ga.’

De stadstuinen mogen klein zijn, schrijft Anne. ‘Zij kunnen ’s avonds worden afgesloten en de buurt kan de tuin inrichten en onderhouden met hulp van de gemeente.

In Engeland worden steegjes omgebouwd tot tuinen. In New York zijn veel kleine stadsoases. Er is niets dat mij zoveel rust geeft als een vogel, een bloem, de geur van die bloem of een torretje. Na een lange winter begint de natuur weer een rol te spelen als het eerste torretje

Innovatiebeleid en als medewerker bedrijfsvoering van de directie Wetenschapsbeleid - analyse & evaluatie. Ook vóór die tijd zat ze niet stil. Ze werkte bij de Consumentenbond en in het Fotonica-onderzoeklaboratorium van haar toenmalige echtgenoot.

In 1988 vertrekt ze naar Griekenland om een eigen bedrijf te starten. Ze komt in 1993 terug vanwege ernstige rugklachten. Na het vaststellen van een niet verontrustende rugafwijking, leidt de constatering van jarenlange intense roofbouw uiteindelijk tot de conclusie dat de klachten passen in het chronische vermoeidheidssyndroom ME/CVS.

Op dat moment is het een nauwelijks onderkende, laat staan erkende aandoening. De medische wereld spreekt over: ‘Een ziekte tussen de oren’, een ‘yuppie-ziekte’, een ‘te-lui-om-te-werken-ziekte’.

Anne heeft intense pijn en belandt in een rolstoel. Ze kan slechts vijf uur per dag buiten haar bed verblijven en wordt met grote tegenzin afhankelijk van de Sociale Dienst. Na een paar jaar erkennen de keuringsartsen van de Sociale Dienst dat haar situatie alleen maar verslechtert en krijgt ze ontheffing van de sollicitatieplicht. Elke twee jaar volgt een herkeuring met een nieuwe ontheffing. Nu, vijftien jaar later, zit ze niet meer altijd in een rolstoel. Maar haar energie is beperkt en haar actieradius dus ook. Ze woont in de binnenstad van Den Haag in een ouderenwoning aan een mooie binnentuin.

Postzegeltuintjes

Anne verlangt naar een rijk geschakeerde gezondheidszorg, waarbij verschillende stromingen aan bod komen en serieus genomen worden. Waarbij samenwerkingsverbanden ontstaan tussen diverse culturen, onderzoekers en genezers. Anne: ‘Waarbij ik zelf betrouwbare informatie kan inwinnen en behandelingen kan afwegen. En zelfsturend kan beslissen over mijn eigen lijf en leven. Ik wil mijn waardigheid behouden. Waar de mens als individu centraal staat in een continu gesprek met anderen, genezers en medemensen.’

Ook over de ideale leefomgeving heeft Anne een duidelijk beeld. Wonen waar je wilt. Zorg op maat dicht bij huis. Stadsoases en postzegeltuintjes om de hoek. Ze wil aangepaste, ondersteunende woonruimte in een door haar gekozen regio. Anne: ‘Dat kan nu niet. Ik mag blij zijn met mijn appartement in de binnenstad. Maar ik woon liever niet het hele jaar in de stad. Dat is voor mij niet gezond.’

En geen obstakels op straat s.v.p., zoals palen en paaltjes. ‘En bredere stoepen met voldoende grote draaicirkels,’ schrijft Anne. ‘Hoe moet ik nu met mijn extra lange scootmobiel met grote draaicirkel op de stoep rijden? Ik kan er niet halverwege af, zeker niet van die hoge, nieuwe smalle stoepen in mijn straat.’

bij mij binnen wandelt. Maar het is lang geleden dat ik jonge eendjes heb gezien.'

Ze vreest dat kennis over de natuur bij veel stadsbewoners verdwijnt. 'Als er nergens natuur om je heen is, weet je niet meer wat dat is.'

Openbare gebouwen moeten goed toegankelijk zijn, dat zijn ze lang niet altijd. Dat geldt ook voor het openbaar vervoer. 'In Den Haag is de Randstadrail aangelegd. Nu kan ik zo met mijn rolstoel of rollator via verhoogde perrons de tram in rijden. Dat is een enorme verbetering. Mijn vrijheid!'

En waar blijven de bankjes? Anne: 'Bankjes als tussenstoprust voor oude of vermoeide benen, kortademige bankzitters en naar ontmoeting verlangende uitrusters of gewone zonzanbidders. Vraag gehandicapten en ouderen naar de goede afmetingen van deze banken.' Dat brengt haar op een idee: 'Architecten en inrichters van de omgeving zouden eens een maand in een rolstoel, of met een blinddoek voor, door de stad moeten bewegen. En proberen te doen wat ze gewend zijn elke dag te doen.' Ze wil maar zeggen: 'We hebben mensen nodig die andersom kunnen denken. Maak het onderdeel van de opleiding. Dan zou onze omgeving er anders uitzien. Dan zou iedereen mee kunnen doen.'

Dilemma's

Ooit had Anne een gezonde bankrekening en veel energie. Maar langdurige ziekte maakt afhankelijk, van beslissingen van anderen. Van de Sociale Dienst. Van de gemeente die op steeds meer vlakken het beleid bepaalt en de controlerende medische instanties.

Anne: 'Langzaam maar zeker verdwijnt je privacy. Werkelijk alles moet je kunnen verantwoorden aan iedereen die namens zo'n instantie bij je aanbelt.'

Ze komt voor veel dilemma's te staan. 'Ik wil gezond biologisch eten, maar dat is te duur. Als ik gezonde producten eet, heb ik veel minder pijn. Ik wil een gezonde omgeving, maar ben aan de stad gebonden voor behandelingen. Ik wil dat meer alternatieve geneeswijzen erkend worden. Die alternatieve behandelingen helpen goed, maar ik kan er alleen gebruik van maken als ik een dure aanvullende verzekering afsluit. Ook tandartszorg wordt minimaal vergoed in de standaardpolis. Een mooie nieuwe bril is een financiële ramp. De lijst van door de verzekering te vergoeden homeopathische middelen is heel klein.'

Volgens Anne kost het veel geld als je een andere weg wilt volgen dan die je huisarts of ziekenhuisarts je voorschrijft. 'Je moet een uitgebreide aanvullende ziektekostenverzekering nemen, in de hoop dat je aangenomen wordt voor een redelijk tarief. Je moet rekeningen voorschieten, terwijl het nooit zeker is of je aanvullende verzekering die zal vergoeden.'

Ze schetst de gevolgen van armoede bij chronisch zieken: 'Je krijgt veel pijnstillers, die na verloop van tijd niet meer werken. Ik kan geen individuele aanpassingen aan mijn rolstoel of scootmobiel betalen. Zelfs geen simpele regenhoes of boodschappenmandje.

Complex zorgmoeras

Vroeger kreeg Anne uit de bijzondere bijstand soms een bijdrage voor een computer of een internetabonnement, om contact te houden met de samenleving. Ook kreeg ze eens een abonnement op een krant. Maar, zegt Anne: 'Dat is allemaal afgeschaft. Nu moet ik weer bezuinigen omdat de bijzondere bijstand wordt verminderd. Wat nu? De telefoon eruit? Mijn lijn met de buitenwereld. Nog zuiniger gaan eten? De alternatieve therapeut die ik consulteer, aan de kant zetten door te bezuinigen op mijn aanvullende verzekering? Yoga opgeven?'

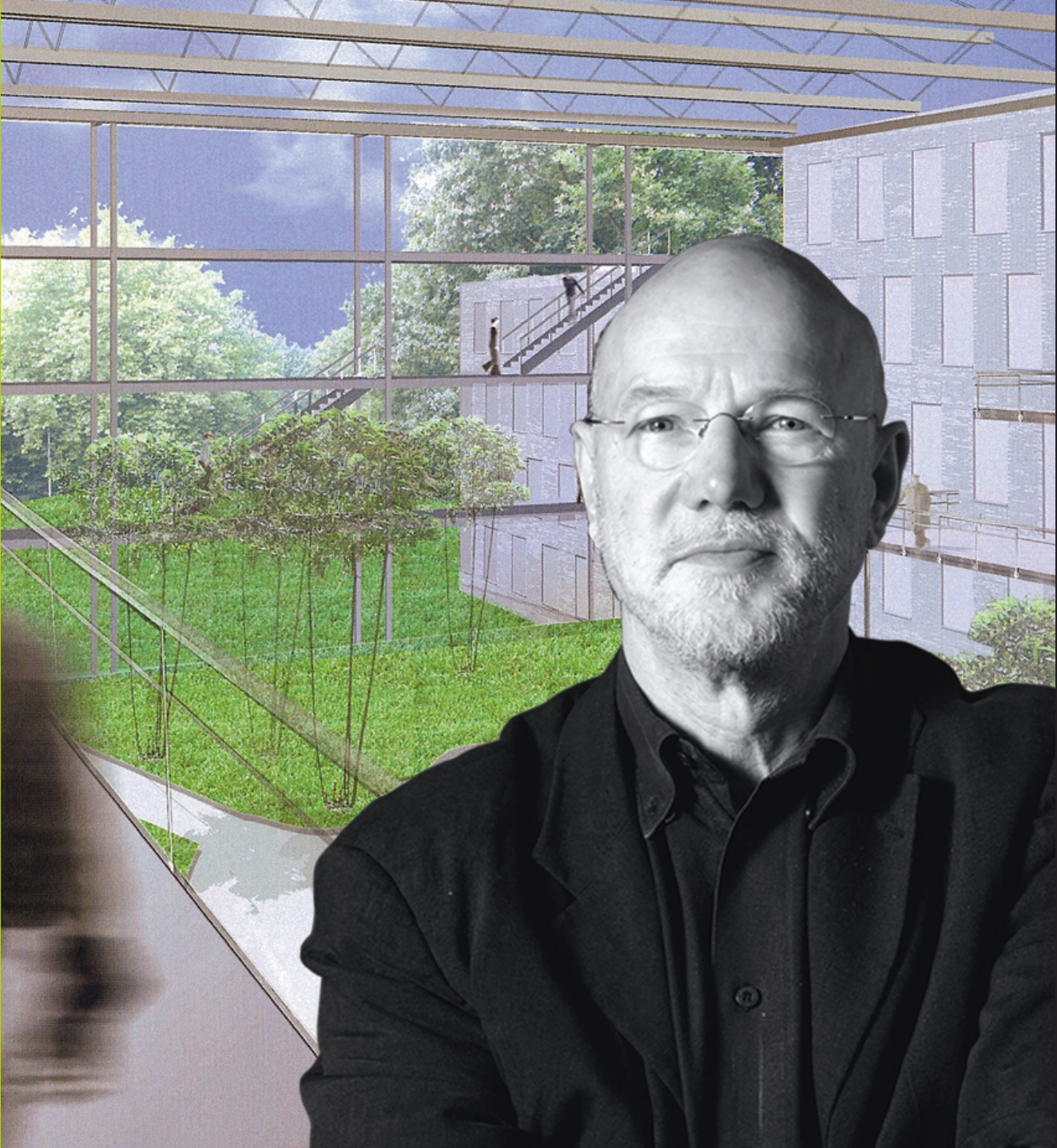
Omdat Anne mensen kent met goed betaalde banen, kan ze particuliere leningen afsluiten. 'Hoe betaal ik dat ooit terug?' vraagt ze zich af. 'Ik word totaal afhankelijk en dat wil ik helemaal niet. In uitzonderlijke gevallen kan ik geld lenen uit de subsidiepot voor bijzondere bijstand. Maar de aflossing wordt direct gekort op mijn toch al minimale uitkering. Bovendien verlies ik dan mijn recht op de jaarlijkse Langdurigheids-toeslag.' Tegenwoordig is veel voor eigen rekening. Anne wil het best betalen, maar dat kan ze niet. 'De armoedeval is meedogenloos,' schrijft ze. 'Armoede maakt grauw. Het is een uitputtingsslag. En de regelingen veranderen voortdurend.'

Het beheren van het 'persoonsgebonden budget' vereist onderhand een professionele administratieve opleiding. Met een persoonsgebonden budget kun je zelf je hulpverleners inkopen, op de tijden die jij wenst. Dat klinkt leuk, zegt Anne, 'maar je hebt tegenwoordig adviseurs nodig om de weg te vinden in het complexe zorgmoeras.' En dan de ontwikkelingen in de thuiszorg. 'Een vertrouwde hulp een paar jaar kunnen vasthouden, is een unicum aan het worden,' zegt Anne. 'Als ze al niet wordt wegbezuinigd, wordt ze vervangen door iemand met minder zorgopleiding.' Ze zit al vijftien jaar in deze situatie en moet nog zeven jaar tot haar AOW. 'Je gaat er vanzelf van zeuren en dat wil ik niet. Ik wil kunnen genieten van de uren die mij gegeven zijn.' Plezier maken is aan Anne wel besteed. 'Plezier is essentieel in een mensenleven, net zo belangrijk als vrijheid,' schrijft ze.

Wenkend perspectief

'De toenemende marktwerking heeft mij nog geen zegeningen gebracht,' zegt Anne. 'Ik verlang naar het moment dat ik 65 ben en onafhankelijk word van alle controlerende instanties. Een wenkend perspectief!' Vóór die tijd kan er met een aantal eenvoudige ingrepen veel verbeteren in haar directe woonomgeving, zodat de weinige uren die zij per dag te besteden heeft, rijker zullen zijn.

'Heerlijk dat mijn ervaringen gebruikt worden als inspiratie naar beter, anders, nieuw,' besluit Anne. 'Dat niet ieder zelf het wiel hoeft uit te vinden in de weg naar overleven en leven. Het gaat immers om leven, dit tot in alle uithoeken beleven en genieten. Een lange, lange blij en hopelijk gezonde toekomst voor ons uit.'



Fotografie portret: Marel Loemans

Hans van Beek over het groene ziekenhuis

‘Kansen creëren om op te bloeien’

Aandacht voor de patiënt in zijn omgeving. En voor de invloed van de omgeving op de genezing. Zie hier de uitgangspunten van architect Hans van Beek. Hij ontwerpt het groenste ziekenhuis in Nederland. Met dorpspleintjes, bomen, wintertuinen en zicht op een weids landschap. ‘Wij willen meer een omgeving scheppen dan een gebouw.’

Stel je voor: je moet naar het ziekenhuis en daar zie je al tegenop. Maar wat gebeurt er als je binnenkomt? Je bent aangenaam verrast: een ontspannen overzichtelijke ruimte, met zicht op een groene omgeving!

Het droomziekenhuis wordt werkelijkheid, tenminste als het aan architect Hans van Beek (1942) en zijn medewerkers ligt. ‘We willen kansen creëren voor patiënten om weer op te bloeien.’

Over een paar jaar moet het er staan: het Meander Medisch Centrum in Amersfoort. Het misschien wel groenste en duurzaamste ziekenhuis in Nederland. Met wintertuinen, bomen en dorpspleintjes.

Hans’ droom is in vervulling gegaan. De droom om geen massaal ziekenhuis te ontwerpen, maar ‘een groene omgeving en ruimte als beeldmerk,’ aldus de bevrogen architect. ‘Waar mensen die toch al zenuwachtig en kwetsbaar zijn, niet verder in verwarring worden gebracht.’

Een uitdaging? Absoluut, zegt Hans: ‘Een ziekenhuis is een van de meest complexe ontwerpogaven. De logistiek van de “machine” staat op gespannen voet met de ambiance en goede sfeer. Je moet mensen op hun meest kwetsbare momenten op hun gemak stellen.’

Groen en duurzaam is nog geen gemeengoed in de wereld van architecten en opdrachtgevers. ‘Die zijn al dolblij,’ zegt Hans, ‘als alle eisen in een ontwerp zijn opgenomen en het binnen het budget kan worden gerealiseerd.’

Hoe komt het dat ziekenhuizen niet in een gezonde (groene) omgeving staan? Hans: ‘Volgens mij is daar nooit echt een punt van gemaakt bij de bouw. Er is ook niet altijd een geschikte locatie beschikbaar. Het is echter bewezen dat mensen sneller genezen in een groene omgeving. En dat het voorkómen van stressvolle situaties de genezing bevordert.’

Healing environment

Het architectenbureau van Hans heet Atelier PRO (Plan en Ruimtelijke Ontwikkeling). PRO is gespecialiseerd in de combinatie van grote, complexe projecten ‘in gesprek met’

Het ontwerp

Vanaf de hoofdentree, waar mensen van de fiets stappen of komen aanlopen vanaf de nabijgelegen bushalte, kom je direct in een lange hoge ruimte, de Laan. In de Laan staan bomen en via grote vensters kijk je uit op de tuinen.

Vanuit de Laan kun je alle ruimtes direct of via overdekte binnenruimten bereiken. Die overdekte binnenruimten hebben hun eigen karakter en gezicht.

De Hof is de grootste en hoogste ruimte (vijf lagen), tevens het hart van de polikliniek. Van hieruit word je naar diverse afdelingen verwezen. ‘Daarbij streven we naar verbindingen met daglicht,’ zegt Hans. ‘De bezoeker houdt contact met buiten. Hij ervaart de groene ruimte en ziet en voelt waar hij zich bevindt.’

De Hof fungeert als stadsplein, met hoofdstraten die naar dorpspleintjes leiden. De foyer is een smallere, maar ook lagere (drie lagen) ruimte ook met spreekruimten, waaronder die van het psychiatrische centrum dat geïntegreerd is in het ziekenhuis. In de Foyer hangt het auditorium: de grootste

de (groene) ruimte. Het is in 1976 opgericht met als credo: ‘Een gebouw moet geen aanslag betekenen op, maar bijdragen aan het stedelijk landschap’.

Atelier PRO straalt de basisfilosofie uit: een prachtige integratie van een groot architectenbureau in en onder een parkachtig landschap, met formele en ruige gedeeltes en overall een mooi uitzicht op de stadsnatuur.

De omgeving als inspiratiebron. Dat is ook een belangrijk uitgangspunt in het ontwerp van het Meander Medisch Centrum. Het idee ontstond tijdens een meervoudige opdracht aan meerdere architectenbureaus. PRO heeft geen ervaring met ziekenhuizen en is toch geselecteerd uit dertig bureaus. Dat zegt veel, beseft Hans, over de ambitie van de opdrachtgever. ‘Het dwingt ons oorspronkelijk te denken en ons goed te verdiepen.’

Het programma van eisen stuurde aan op ‘praktisch en prettig’ en ‘doelmatig en flexibel’.

Daar geven Hans en zijn team een eigen draai aan: zij gaan uit van een ‘healing environment’. Wat dat betekent? Hans: ‘Aandacht voor de patiënt in zijn omgeving.

En voor de invloed van de omgeving op de genezing. Wij ontwerpen een menselijke omgeving die, ondanks de gevraagde grootschaligheid, rustgevend is. We kiezen voor maximale overzichtelijkheid. Normaal vind je maar moeilijk je weg in een ziekenhuis. Er hangt een woud aan borden. Je weet niet waar je moet zijn, terwijl je je toch al niet goed voelt.’ De ontwikkeling van zulke Healing Environments hangt in de lucht, voegt hij toe. ‘Service with a smile’.

Met negentigduizend vierkante meters oppervlak wordt het Meander Medisch Centrum een groot complex. Dat heeft als voordeel dat veel behandelmogelijkheden dichtbij zijn, zegt Hans. ‘Maar het gevaar is dat het automatisch ook een groot gebouw wordt, midden op een gigantisch parkeerterrein. Een doorsnee-ziekenhuis in Nederland is een grootschalig gebouw. In zichzelf gekeerd. Afstotend. Maar wij denken dat grootschaligheid niet meteen een massief instituut hoeft te betekenen.’

Mooie groene plek

Hans, enthousiast: ‘Het moet mogelijk zijn om de grootte van het complex te neutraliseren. Dit door te zorgen voor een heldere hoofdstructuur en ruimtelijke herkenningpunten. Zó kunnen bezoekers als vanzelf hun weg vinden. Wij willen meer een omgeving scheppen dan een gebouw.’

Ook de omgeving mag er zijn. Meander komt op een mooie groene plek in Amersfoort te liggen: de Eemscheg. ‘Een prachtige aaneengesloten groene lob met de Eem en de Geniedijken als beelddrager, die tot diep in het stedelijk weefsel doorloopt,’ zegt Hans. ‘Het is een uiterst delicate kwestie om juist in het puntje van deze groene scheg een grote stedelijke functie te ontwikkelen.’

bijeenkomst ruimte. De andere vergaderruimten liggen op steenworp afstand.

De Hof en de Foyer bevinden zich, als je binnenkomt, rechts van de Laan. Links ligt een meer kasachtige lagere ruimte (anderhalve laag): de Oranjerie, die voornamelijk dient als toegangsruimte voor de dagklinieken en beeldvormende technieken.

Hier bevinden zich ook het prikklab en de 24-uurs apotheek. Van hieruit is er ook een indirecte verbinding met de spoedzorg (EHBO). De directe verbinding is buitenom via een aparte afslag voor ambulances en spoedzorg.

De Oranjerie is een informele groene wachtruimte. Hans: 'De ambitie van Meander is om het wachten uit te bannen. Onze ambitie is om, als dat niet helemaal lukt, het wachten minder als wachten te laten voelen.'

Juist daarom ben je moreel verplicht om het maximale te doen aan landschappelijke ontwikkeling. Vindt Hans. Door bijvoorbeeld zoveel mogelijk bomen te handhaven en een rijk ecologisch plan te ontwikkelen. 'Wij zien alles als een stedelijk park,' zegt hij. 'De oude omloop van de Eem wordt hersteld en het terrein wordt vernat. Daardoor ontstaat er een interessante vegetatie met veel plant- en diersoorten. En vanuit het hart van het gebouw is het zicht op het landschap veilig gesteld.'

Een maximale landschapsontwikkeling op drie schaalniveaus vormt het uitgangspunt van Atelier PRO. 'We werken aan de groene omgeving op macro-, meso- en microschaal, waarbij de laatste de directe omgeving van het ziekenhuis betreft. Door Meander op een groene terp te plaatsen, waaronder wordt geparkeerd, kunnen we ook het aantal zichtbare parkeerplaatsen tot een minimum terugbrengen.'

Parkeren gebeurt dus onder die groene heuvel. Ook de parkeerplaatsen op de begane grond voor het personeel worden afgedekt met roostervloeren waar groen doorheen steekt. Precies als in het kantoor van Hans. De daken worden bedekt met sedumplantjes.

Eenpersoonskamers

Helderheid en rust voor patiënt en personeel. Met groen als rust- en oriëntatiepunten. Dat samen vormt de basis van het nieuwe Meander. 'Het landschap dringt als het ware door tot in het hart,' zegt Hans. Er zit veel licht en lucht in ons schema.'

De kamers liggen aan een taps toelopende huiskamer met zicht op het landschap. De gang is vervangen door een schegvormige ruimte die zich als het ware opent naar het landschap en waar ook de bezoekerslift en trap zich bevinden. Het smalle deel grenst aan het facilitaire servicepunt met een bedden- en goederenlift. Zodoende zijn er bij de liften geen confrontaties van bedpatiënten met bezoekers.

Ook aan energie en ecologie is gedacht. 'Naast de mooie groene situering biedt het concept veel ruimte voor groen en bijzondere energievoorziening,' zegt Hans. 'We maken gebruik van warmteopslag diep onder de grond. Er komt een lage temperatuur-verwarming. In alle kamers kunnen de ramen open voor frisse lucht. Er komt geen luchtverwarming. Water is de warmtedrager. We passen betonkern-activering toe. Koeling van het bouwskelet vindt plaats met water uit de diepte.'

In het nieuwe Meander zijn bovendien meerpersoonskamers verleden tijd. Er zijn enkel eenpersoonskamers met eigen sanitair. Een keuze die vooral is gebaseerd op privacy en (nacht)rust voor de patiënt. Hans: 'Om te voorkomen dat privacy omslaat in isolement, zijn de sanitaire ruimten tussen de kamers gelegd, waardoor het contact met de gang maximaal kan zijn. Hier zorgen grote schuifpuien voor de nodige openheid of juist afsluiting.'

Onder rechts:
Een impressie van de entree
aan de kant van de rivier.

Onder links:
Situatie schets van het
ziekenhuis van boven gezien.

visualisaties Atelier PRO



Vrijheid

Hans ziet zowel kansen als bedreigingen bij het ontwerp van zo'n groen ziekenhuis. 'In ons voordeel is dat er iets nieuws mogelijk is, omdat de bureaucratische toetsen door het College Ziekenhuisvoorzieningen verleden tijd zijn,' zegt hij. 'Dit college lette vooral op een efficiënte vertaling van het programma in vierkante meters en toetste alles aan vastliggende criteria. De eenpersoonskamers die nu uitgangspunt zijn, pasten bijvoorbeeld niet in de bestaande financieringscriteria. Zonder dit college heeft de opdrachtgever veel meer vrijheid.'

Bedreigingen zijn er ook. 'Een vernieuwend concept overeind houden tijdens alle fasen in het ontwerp, dat is een worsteling. We moeten de uitgangspunten blijven herhalen om uiteindelijk dat bijzondere ziekenhuis te realiseren,' zegt hij. 'Het concept moet heel sterk zijn. Er komen altijd aanslagen op je idee. Maar daar hebben we inmiddels ervaring mee.' Hans ziet de toekomst zonnig in. 'De bevoogding van de overheid bij ziekenhuizen zal sterk verminderen,' voorspelt hij. 'Je gaat naar het beste ziekenhuis om weer beter te worden. Daarbij is de behandeling en zorgverlening natuurlijk doorslaggevend. Maar ook die zullen bevorderd worden door een goed huis en een goede omgeving. Een goed huis kan aangepast worden aan wisselende eisen in de toekomst. De flexibiliteit zal daarom moeten toenemen. Je moet kunnen bijbouwen, maar ook moet je delen van het gebouw in de toekomst voor andere doelen kunnen gebruiken.'





Fotografie portret: Natuurcollege

Irene van Lippe-Biesterfeld

‘Ik voel dus ik besta’

Irene van Lippe-Biesterfeld, oprichtster van het NatuurCollege, is een vrouw met een missie. Ze wil helpen de eenheid tussen mens en natuur te herstellen. We moeten rekening houden met ál het leven. ‘Zolang er oorlog is, is er ook oorlog in mij.’

Kunnen we gezond zijn als we ons gescheiden opstellen van de rest van het leven? Irene van Lippe-Biesterfeld (1939), beter bekend als prinses Irene, denkt van niet. Gezondheid betekent voor haar dat je in verbinding staat met alles wat leeft.

Tijd voor werk, rust, reflectie en de ander. Zó ziet zij de gezondheid in de toekomst. Dat gaat niet vanzelf. Daar is, zegt ze, bewustwording voor nodig. ‘Bewustwording van onze plek in het geheel van het leven. En dat betekent: een bescheidener plek.’

Er is genoeg ruimte voor al het leven, vindt Irene. Maar de mens neemt teveel ruimte in, en bovendien op een vervuilende manier. ‘We zijn weliswaar met veel mensen,’ zegt ze. ‘Maar je kunt er als groep voor zorgen dat je het andere niet kapot maakt. Dat je er bent op een niet-vervuilende manier.’

Daar hebben we ook de middelen voor. ‘Nieuwe, schone technieken, geluidzuinig en lichtzuinig. Daar gaan we naartoe, alleen is nog niet iedereen daarvan doordrongen.’ Werken aan die bewustwording, aan het helen van de scheiding tussen mens en natuur, is de missie van Irene. Ze is oprichtster van het NatuurCollege, een stichting die wil bijdragen aan het herstel van de relatie tussen mens en natuur. Ze wil mensen stimuleren om ‘de schoonheid en de kracht weer te leren zien van wat er met ons leeft op deze aarde.’

Baby’s

De meeste mensen denken in segmenten, in afgescheidenheid, zegt Irene. ‘Maar we zijn deel van een geheel. In feite mag onze vrijheid niet zo ver gaan, dat daarbij andermans vrijheid wordt ontnomen. Dat kun je doortrekken naar alles wat leeft.’ Rekening houden met ál het leven, en dus niet alleen met het menselijke, zou het uitgangspunt moeten zijn van politiek, economie, onderwijs en zorg. ‘Stel, je neemt een beslissing over een volgende zet in de economie. Een beslissing die niet ten koste gaat van alles wat met ons samen deze planeet deelt. Dan neem je een andere beslissing dan een die alleen op de mens is afgestemd. Je hebt veel creativiteit nodig als je van het “wij” wilt uitgaan.’

Als het licht wordt, schijnt
de zon in mij.

Als het nat wordt, regent het in mij.

Als de wind waait, ademt het in mij.

Languit in het gras.

Wij zijn Natuur.

Wij zijn elkaar.

[Tekst op de website van het
NatuurCollege](#)

Het is een levenshouding, óók op klein niveau. ‘Als een patiënt uitzicht heeft op groen, al is het maar op een foto of schilderij, wordt hij eerder beter. Daar is onderzoek naar gedaan. Dit is vrij simpel te realiseren,’ vertelt ze.

Met die bewustwording kun je niet vroeg genoeg beginnen, zegt Irene. ‘Leg baby’s in de wieg onder een boom. We weten dat baby’s vanaf hun prille begin licht nodig hebben voor hun gezondheid. Laat al dat groen en het leven in je bestaan doorsijpelen. Zo vroeg als het kan. Dat kan zeker preventief werken. De helende kracht van de natuur is groot.’

Hoofd en hart

Kan de relatie tussen mens en natuur worden hersteld?

Irene: ‘Ik merk dat de tijdgeest aan het veranderen is. Sinds Descartes staat het rationele denken centraal. “Ik denk, dus ik besta.” Dat is heel langzaam aan het veranderen in “ik voel, dus ik besta.” Dan verandert er iets. Er komt een shift in mensen, als we vanuit hoofd én hart handelen.’

Kunnen we leren van andere culturen?

Irene: ‘Van oude culturen die overleefd hebben. Zo vertelde een boswachter met wie ik werkte, dat hij van een Indiaan heeft geleerd hoe je om kunt gaan met een boom die gekapt gaat worden. Dat heeft autoriteit. Waarom? Omdat een Indiaan het zegt. Maar als één van ons het vertelt, zeggen mensen: “Waar heb je het over? Doe normaal.” Ze vinden het raar wanneer je als westerling datzelfde inzicht hebt.’

Irene werkt in Zuid-Afrika met de Zulu-cultuur. ‘Zij dragen die heelheid nog in zich, maar zijn het ook een beetje verloren. In de cursussen die ik geef, merk ik hoe belangrijk het is dat mensen vanuit hun eigen cultuur en natuur kunnen werken. Als je jezelf weer in die natuur zet en weet dat je daar onderdeel van bent, mag je ook weer zijn wie je bent. Onderschat niet hoe dat werkt ten gunste van de gezondheid en levenslust. Heel veel werk bestaat uit dingen doen waarbij je zelf niet echt telt, of je telt vanuit je professionaliteit, maar niet vanuit wie je bent. Als je gezien wordt zoals je bent, beïnvloedt dat natuurlijk je gezondheid, levenslust en levenskracht.’

Is er een directe link tussen spiritualiteit en levenskracht?

‘Spiritualiteit is verbondenheid. Je bent verbonden met jezelf en alles om je heen. Als er een boom wordt gekapt, gaat het mij óók aan. De levenskracht in iedere levenssoort is één en dezelfde bron. En ja, zolang er oorlog is, is er ook oorlog in mij.’

Tijdens haar cursussen geeft de aarde op die plek het ritme aan, zegt Irene. ‘Alles heeft een verschillende invloed: de dieren, het klimaat, de elementen, zandgrond, kleigrond, water of geen water.’

Natuur-Wijs

Natuur-Wijs is een initiatief van het NatuurCollege dat hierin samenwerkt met Staatsbos-beheer en de Universiteit van Utrecht. Natuur-Wijs wil op scholen bevorderen dat kinderen in de natuur komen. Irene: 'Een biologieles vanuit een brede visie. Met daarbij de mogelijkheid tot een combinatie van verinnerlijking, beleving en kennis.' De boodschap gaat natuurlijk ook naar leerkrachten ('Die verschaffen we de tools'), lerarenopleidingen en ouders. 'We willen binnen drie jaar bereiken dat het besef er is. Dat we dáár naar toe groeien,' zegt Irene. Ze hoopt dat het schoolsysteem een bredere visie gaat geven op het leven. 'Over hoe we nu met z'n allen bezig zijn. Specialisatie heeft ons veel geleerd, bijvoorbeeld op het gebied van de medische wetenschap. Maar daarbij zijn we wat uit het oog verloren: het héle lichaam, de héle maatschappij. Als we het over de samenleving hebben, gaat het alleen over mensen. Dat klopt niet. We leven samen met alles wat leeft. Alles heeft met alles te maken.'

Ravotten

Het NatuurCollege is een gedachtegoed dat Irene en haar medewerkers uitdragen. 'De gedachte van de eenheid van het leven is het startpunt,' legt ze uit. 'En de herwaardering van onze plaats in het web van het leven.' Het gedachtegoed wordt op allerlei manieren uitgedragen. Niet in het minst in het programma Natuur-Wijs, een vernieuwend natuuronderwijsprogramma waarin het naar buiten gaan voorop staat. Kinderen zijn belangrijk als de nieuwe partners van de natuur van de toekomst. Irene: 'We beginnen bij de kinderen. Die moeten naar buiten. Weg van de computer-spelletjes en televisie. In de natuur kunnen ze ravotten en spelen.' Veel kinderen komen echter niet meer in de natuur, een probleem dat wereldwijd speelt. Irene: 'Of neem de schoolpleinen. Die zijn hier van beton. Kunnen we dat niet veranderen? Er is angst om kinderen buiten te laten spelen.' Er moeten plekken zijn waar kinderen hutten kunnen bouwen en in bomen klimmen. 'Waar ze momenten van avontuur en verwondering beleven. Om ze te leren dat wonder te zien van die druppel op een blad. Van een lichtstraal door de bomen in de herfst. Een vogel die ineens roept. Als je die schoonheid eenmaal hebt ontmoet, blijf je je dat herinneren. Maar dan moet je wel de mogelijkheid hebben gehad.'

Kleinkinderen van de vogels

Over de film 'An Inconvenient Truth': 'Ik ben Meneer Gore dankbaar dat hij die geweldige film heeft gemaakt. Het maakt een hele beweging los. Zelfs filmsterren doen mee. Je bent ineens 'in' als je iets met het milieu doet.' Het geestelijk klimaat is er blijkbaar rijp voor, constateert Irene. 'We hadden die wekker nodig, want we zijn ver over de streep van het toelaatbare gegaan. Mensen worden écht geraakt door die film. Ze hebben tranen in hun ogen. "Hebben we het zó ver laten komen?" We begrijpen nu dat we ons niet alleen druk moeten maken om mensen, maar ook om de kleinkinderen van de vogels, herten, paarden, giraffen en olifanten.'

Waar zouden we onze energie op moeten richten, redden wat er te redden valt of omgaan met de realiteit?

Irene: 'Vanuit de realiteit werken aan schone technologie en bewustwording. Goed omgaan met de aarde. Niet omdat we de hoeders zijn en erboven staan, maar omdat wij onze verantwoordelijkheid moeten nemen als onderdeel hiervan. Beseffen dat je een plek mag hebben die niet groter is dan die je een ander leven ook gunt. Daar zijn we zwaar in overtreding.' Ze denkt even na en vervolgt: 'Mensen worden wakker en gaan er

ook echt iets aan doen. Want op is op.... we voelen de pijn van wat we hebben gedaan. Het is een shock.'

Wat moeten we daarmee doen?

'Ervoor open staan. Kinderen naar buiten brengen. Dieren goed behandelen. Nadenken of je vlees eet. Bewust leven: hoe ga je met jezelf en je medemens om? Iedereen is hierbij belangrijk. Alles is immers met elkaar verbonden.'

Doen dieren dat vanzelf?

Irene: 'Dieren houden de boel in evenwicht. Wij, mensen hebben een andere verantwoordelijkheid. Niet alleen als hoeder van de aarde, dan plaats je je boven de aarde, maar uitgaande van de gelijkwaardigheid van alle levende wezens.'

Levenslust

Mensen die zich bewust worden, gaan anders in het leven staan, weet Irene. 'Zij gaan anders met hun kinderen om en staan anders in het werk. Ze zijn belangrijker geworden voor zichzelf. Te weten dat jij belangrijk bent in je eigen leven, geeft een andere kwaliteit van leven. Ga er eens een week tussenuit. Dan kun je vanaf een afstand zien wat je doet. Als je tijd neemt voor jezelf, word je vitaler.'

Mensen hebben uitdagingen, maar ook innerlijke problemen. Die horen bij onze groei en bewustwording, vindt Irene. Er komt van alles op je pad, zodat je beslissingen moet nemen. 'Hoe je hierop reageert en wat je beslist, bepaalt de kwaliteit van jouw leven. We zijn goed, maar soms ook erg onaangenaam. En dat zal er altijd zijn, want we zijn dualistisch.'

Ziekte en crisis zijn niet persé negatief. 'Die kunnen je inzichten geven die je anders niet zou hebben gekregen. Ik ontmoette een vrouw die kanker had en heel veel water moest drinken. Daardoor ontdekte zij de kwaliteit van water. Dat was een openbaring voor haar, het was 'life changing'. Wat water kan doen en betekenen voor je lichaam. Iets wat vanzelfsprekend is, leren waarderen. Dat kan je leven veranderen.'

De termen levenskracht en levenslust spreken haar aan. 'Uit levenskracht kan levenslust voortkomen. Levenskracht hoeft niet actief te zijn, levenslust is dat wel. Levenskracht is als een klein lichtje van binnen, dat nog brandt als je aan het eind bent.'

Je staat in je kracht als je bent wie je bent en dat uitstraalt, besluit ze. 'Bewust of onbewust ben je deel van het geheel. Je zit nooit alleen op je eilandje. Het is als het energienet: de energie die je niet gebruikt, geef je door aan 'het net', the web of life.'



Fotografie portret: Noud te Riele

Inez de Beaufort

‘Ik wil mensen lichtvoetig aan het denken zetten’

Een bezige bij met turboaandrijving. Spitsroeden lopende duizendpoot in de universitaire wereld. Professor Inez de Beaufort wil mensen aan het denken zetten. Ze gebruikt daarvoor ongebruikelijke methoden: een doktersroman of een soap. ‘Ik heb geen vrolijk vak.’

Professor dr. Inez de Beaufort (1954) studeerde theologie in Utrecht en promoveerde in 1985 in Groningen op ‘Ethiek en medische experimenten met mensen’. Ze is als hoogleraar gezondheidsethiek verbonden aan het Erasmus Medisch Centrum Rotterdam.

Waarom gaat iemand theologie studeren en op ethiek promoveren?

Inez de Beaufort: ‘Dat deed ik vanuit een fascinatie met onrecht, zowel wereldwijd als bij kleine dingen. Daarnaast zocht ik antwoorden op grote vragen, zoals: waarom moeten wij lijden? In die studie kreeg ik daar geen antwoord op.’

Ze wilde dominee worden. Totdat ze op zeker moment niet meer geloofde. Ze ging in een ziekenhuis werken en zag daar dingen die haar raakten. Neem die Noordafrikaanse man van 21 jaar, student, die aan zaadbalkanker leed en snel zou overlijden. ‘Maar dat vertelden de doktoren hem niet,’ zegt Inez verbaasd. ‘In die tijd promoveerde Heleen Dupuis, emeritus hoogleraar medische ethiek te Leiden en nu lid van de Eerste Kamer. Vanuit dezelfde fascinatie met lijden en onrecht ben ik dat ook gaan doen. De zorg is altijd doordeesemd met ethische vragen.’

Geen vrolijk vak

‘Ik heb geen vrolijk vak, het handelt om heftige problemen.’ Inez balanceert op de grens van nieuwe ontwikkelingen, nieuwe kennis en de daaraan gekoppelde ethische vragen. Klonen, euthanasie, embryoselectie.

Hoe benadert zij deze ethische vraagstukken? ‘Ik ben een luis in de pels,’ is haar antwoord. ‘Ik wil mensen aan het denken zetten over eenzijdige beelden van gezondheid, bijvoorbeeld al te simpele ideeën over de maakbaarheid daarvan, dat je het helemaal zelf in de hand hebt of dat technische dokters ‘defecten’ wel even kunnen fiksen. Daarbij is ook humor heel belangrijk. Het helpt je los te komen van dat loodzware.’ Inez vervolgt: ‘Sommige ethici zijn meer bezig met abstracte theorieën. Ik zet mensen op een lichtere manier aan het denken.’ Ze schreef een soap, samen met publicist en wetenschapsjournalist Frans Meulenberg. En onder het pseudoniem Esther A. de Man schreef ze, ook samen met Meulenberg, een medische thriller met als titel ‘Fataal

gewicht’. ‘Het is een sleutelroman over de gezondheidszorg,’ legt ze uit. ‘Met fictie bereik je meer mensen. En als ik boos ben, schrijf ik beter.’ Maar de humor overwint altijd. Zo schreef ze het artikel ‘Gezette tijden’, over overgewicht (in de essaybundel ‘De obesogene samenleving’). Begin 2008 verscheen de bloemlezing ‘Altijd Vandaag, over dementie in de literatuur’. Samen met Frans Meulenberg bundelde Inez verhalen en fragmenten over dementie in de literatuur. ‘Ik wil een evenwicht bereiken tussen kennis en intuïtie.’

Ze maakt zich zorgen over de huidige regering. Vreest dat de keuzevrijheid van mensen wordt ingeperkt. Het nieuwe abortusbeleid en de discussie over embryoselectie noemt ze ‘ronduit betuttelend. De christelijke visie kan tot paternalisme in de zorg leiden. Jammer, want mensen moeten de ruimte krijgen om zelf na te denken over belangrijke beslissingen in hun leven. Of ze wel of geen euthanasie of abortus willen en wel of geen materiaal voor stamcelonderzoek willen afstaan.’

Nieuwe gordijnen

Inez plaatst ook vraagtekens bij de eigen verantwoordelijkheid voor je gezondheid. Daar draait het tegenwoordig om in de zorg. ‘Niet iedereen kan die autonomie aan,’ zegt ze. ‘Ik heb een groot geloof in wat mensen kunnen, maar dat blijkt ook relatief. Dikke kinderen, sociale achterstanden, te weinig bewegen, niet naar buiten gaan, slechte voeding, werkloosheid. Je hebt niet alles automatisch in de hand. Daar kun je bij worden geholpen. Maar als je je bemoeit met andermans levensstijl, moet je wel precies weten wat je doet. We leggen veel nadruk op onze fysieke gezondheid, maar er is te weinig aandacht voor onze psychische en sociale gezondheid.’

De stand van zaken in de zorg baart haar zorgen. ‘Ik ervaar veel ongeïnspireerdheid om me heen en een enorme nadruk op efficiëntie. Er is weinig geld voor de zorg en dat weinige geld moet beter worden verdeeld. Wie wil er nu in de zorg werken? En het werk wordt ook nog slecht betaald.’ Ze denkt dat een groene omgeving heel belangrijk is om beter te worden. ‘Daaraan zouden instellingen veel meer aandacht kunnen besteden.’ Verbeteringen aanbrengen is echter niet altijd eenvoudig. Dat weet ze uit ervaring. Toen ze in de raad van toezicht in een verpleeghuis zat, wilde ze nieuwe gordijnen om het gebouw wat op te fleuren. Ze werd geconfronteerd met allerlei eisen en beperkingen. ‘Ze mochten niet teveel opvallen. De brandweer bemoeide zich ermee. Ze moesten lang meegaan, enzovoort. Nou ja, de raad van toezicht gaat daar ook helemaal niet over, maar ik ergerde me zo aan die verdrietige gordijnen.’

Fataal gewicht Pressurecooker

Inez de Beaufort schreef diverse boeken, waaronder 'Fataal gewicht' onder het pseudoniem Esther A. de Man. En 'Sanité imaginaire' dat ze samen met publicist en wetenschapsjournalist Frans Meulenberg schreef. Haar sleutelroman 'Fataal gewicht' oogt exact als een klassieke doktersroman, compleet met voorgedrukte ezelsoeren en door het hunkerend herlezen vuil geworden bladzijden. De recensies zijn lovend. 'Unputdownable!' volgens Douwe Draaisma. En Jan Mulder concludeert op de achterflap: 'Nicci French heeft er een geduchte concurrent bij.' 'De ultieme doktersroman. Zoet, zwoel en zompig' schrijft Monica Zoeting. Haar boek 'Sanité imaginaire' belooft op de flap dat in 25 hoofdstukken alle belangrijke medisch ethische dilemma's voorbij komen. Haar boeken zijn een verrukking om te lezen. Medische ethiek wordt plotseling een leuk vak.

Inez doet onderzoek naar individuele verantwoordelijkheid voor de gezondheid en naar medische ethiek in de literatuur. Ze is lid van talloze adviesraden. Herbenoemd als lid van de European Group on Ethics in Science and New Technologies. Adviseur van Barosso, voorzitter van de Europese Commissie. Betrokken bij obesitas, de steeds dikker wordende mens, ook in Europees verband. En dan ook nog moeder van drie (adolescente) kinderen. Kortom, razend druk. Is dit haar eigen keuze?

Inez: 'Als ik kon kiezen, deed ik de helft. Een half jaar op en een half jaar af. Dat lijkt me geweldig.'

Ze noemt haar werk een fuik. 'Universiteiten worden afgerekend op resultaten. Het is een voortdurende pressurecooker. Mijn afdeling moet blijven draaien. Soms mislukt iets op onderzoeksgebied, maar eigenlijk mag dat niet.

Ik wil ruimte en de tielantijnen om mijn werk heen, zijn vaak het leukste. Maar zo werkt de universitaire wereld niet. Het gaat zeker niet de goede kant op.' Gelukkig is haar afdeling 'een relatieve oase. We lachen veel en werken goed samen. We kunnen steeds genoeg geld voor onderzoek binnenhalen. We durven gewaagde thema's aan te kaarten en daar vinden we ook onderzoeksbudgetten bij.'

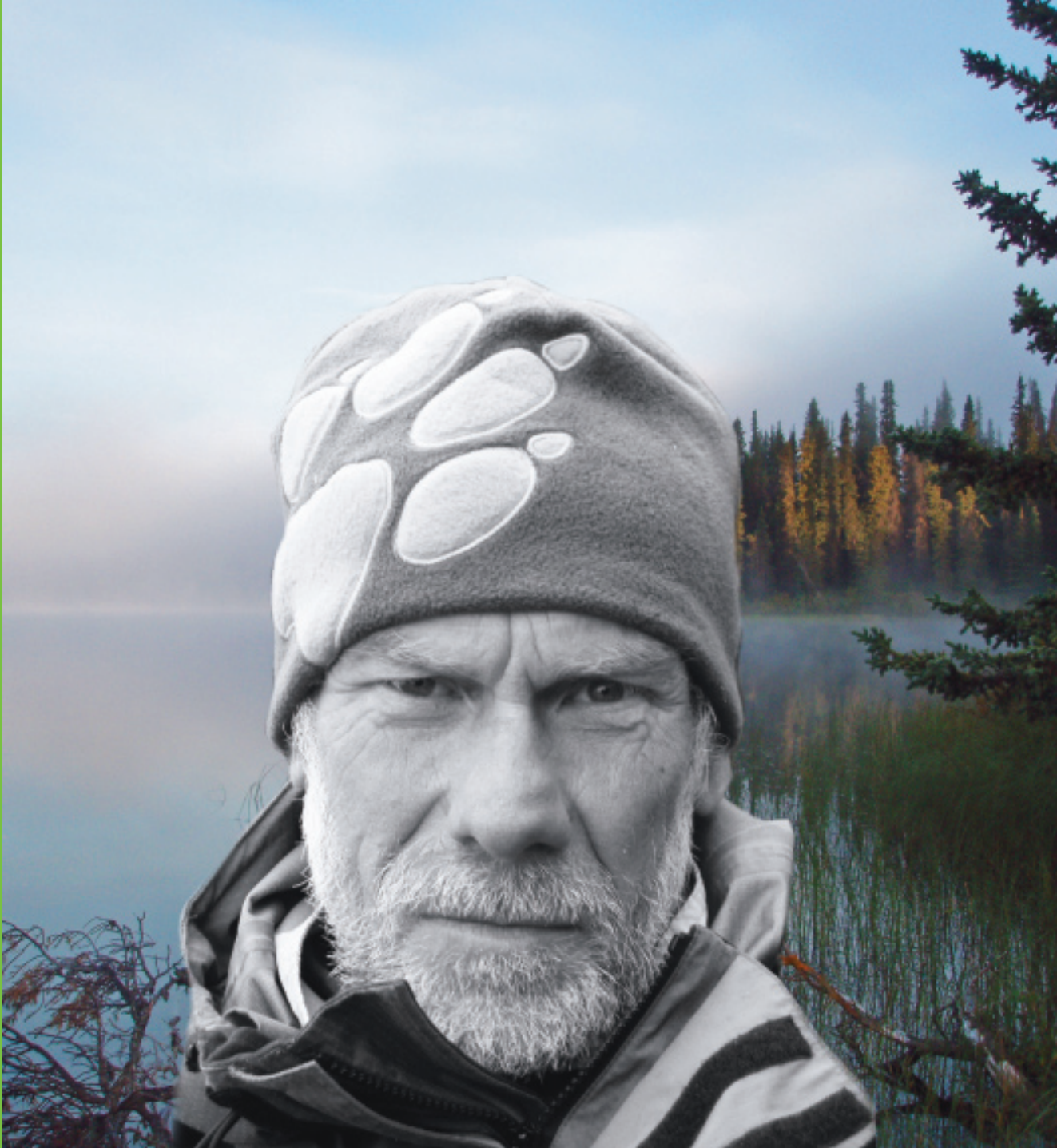
Over de factor tijd kun je menig ethisch debat voeren, vindt de bevlogen professor. Zeker als het gaat om de positie van vrouwen die in een carrière onder grote druk komen te staan. 'Ik kom uit een Bourgondisch milieu en ben daardoor als kind erg gevormd,' zegt ze. 'Pret en vreugde zijn belangrijk in mijn leven. Daar heb je tijd voor nodig. En die heb ik te weinig.'

Ze merkt op dat ook de ruimte om haar heen kleiner lijkt te worden. 'De tolerantie neemt af. Dat merk ik in de steden waar ik woon en werk. We zitten bovenop elkaar, zijn elkaar voortdurend tot last. Ik heb een grote fascinatie voor stilte, maar toch ook voor horken: mensen die zich lomp en luidruchtig gedragen.'

Kinderkamp

Om onze visie op gezondheid te verruimen, hebben we filosofen en kunstenaars nodig, zegt Inez. 'Zij kunnen vanzelfsprekendheden doorbreken door anders te kijken. Ze kunnen ons een spiegel voorhouden. Ik vind het prettig als ze dat doen door mooi werk te maken. Dan kan ik er dubbel van genieten. Ik denk persoonlijk dat kunstenaars een veel belangrijkere rol spelen in het beter maken van onze samenleving dan ethici.' Dat brengt haar terug naar haar toekomstdroom: mooie plekken met vriendelijke mensen en ruimte voor eigenheid. Ze hoopt dat elk mens zoveel mogelijk tot zijn recht

komt - waar en wanneer dan ook. 'Alle plekken waar je langer dan een paar dagen doorbrengt, moeten zorgvuldig worden bekeken,' geeft ze als voorbeeld. 'Je kunt niet zomaar iedereen bij elkaar leggen op een afdeling. Ook daar moet je zorgvuldig mee omgaan. Gelukkig zijn er instellingen en ziekenhuizen waar die zorgvuldigheid heerst.' Het herinnert haar aan een ervaring in haar jonge jaren. In de vakantie moest ze naar een kinderkamp, 'maar ik vond het daar primitief en eng en ook de meisjes waren niet aardig. Het is erg als je zelf niet meer kunt kiezen. Het is belangrijk dat, als je in een groep bent, je ook een plek hebt om asociaal te kunnen zijn.' Mijmerend: 'Ik denk dat ik op tijd met anderen een landgoed moet kopen om waardig oud te worden. Dat zou eigenlijk wel midden in de stad moeten liggen. Maar dan is zoiets vaak minder mooi.'



Fotografie: portret: Taku Adventures

Bart de Haas zweert bij de wildernis:

‘Er is een groot verschil tussen weten en wetenschap’

Zijn cholesterol stijgt als hij in Nederland is, zoveel rommel bevat hier het eten. Bart de Haas is het liefst in de Canadese wildernis. Waar het elandvlees gezond is en de inwoners geen idee hebben waar hun huisarts woont. ‘Alles wat in jouw omgeving leeft, is jouw medicijn.’

Zwerven door de Canadese wildernis, Bart de Haas (1946) doet het al veertig jaar. In de bush van British Columbia wil hij sterven. ‘Het mooiste lijkt me op een berghelling, de beesten mogen me dan opvreten,’ schrijft hij in zijn artikel ‘Ontdekkingsreis naar de grens van de dood’.

We spreken Bart in Wassenaar waar hij een paar maanden per jaar met zijn vrouw Karin woont. Karin geniet van haar familie en vrienden als ze in Nederland is. Bart daarentegen vindt het moeilijk om in twee werelden te leven. Het liefst blijft hij in British Columbia in Taku Country. Het gebied van de Tlingit- en Tahltan Indianen. Met sneeuwbedekte pieken, machtige gletsjers en het enorme Atlinmeer.

Bart droomt niet over gezondheid; hij is gezondheid. Dat wijt hij aan het gezonde leven in de bush. ‘Mijn cholesterol stijgt als ik in Nederland ben,’ zegt hij. ‘Hier bevat het eten zoveel rommel dat je bijna niet gezond kunt zijn.’

Is Bart weer terug in Canada, dan daalt zijn cholesterol sterk. ‘In Canada eet ik direct uit de natuur. Elandvlees is gezond. Het water is zuiver. Daar ben ik nooit ziek.’

Hij vertelt een typerende anekdote. ‘Een Nederlander vroeg een pelsjager in Canada hoever de dichtstbijzijnde dokter woonde. De man moest heel diep nadenken. “Ongeveer zeshonderd kilometer, denk ik.” Hij en zijn gezin waren er nog nooit geweest.’

Dorp zonder bestuur

Bart de Haas brengt zijn jeugd door in een Hilversumse achterbuurt en korte tijd in een woonwagenkamp. Op een dag leest hij een boek van een pelsjager: het wonderlijke verhaal van een Engelsman die als knul door zijn wanhopige vader naar de ranch van een oom wordt gestuurd. De jongen trekt met een aantal paarden de Canadese wildernis in, trouwt een Indiaanse en blijft er voorgoed.

Bart raakt in de ban van dit verhaal. Amper zeventien jaar oud vertrekt hij naar Canada om deze jager te vinden. In de bush van British Columbia is dat geen gemakkelijke klus. De ontmoeting met de pelsjager verandert zijn leven totaal. Bart raakt vergroeid met de

‘Observeren en opsporen van wild’

Bart de Haas schrijft boeken waarin hij oude Indiaanse kennis vastlegt. ‘Observeren en opsporen van wild’ uit 2001 is er één van. Een passage daaruit: ‘Wij betalen een hoge prijs voor onze luxe, comfort en welvaart. Onze zintuigen stompen af. Net

als ongebruikte spieren zullen ongebruikte zintuigen steeds slechter functioneren. Terug naar de natuur betekent de zintuigen trainen, een goede lichamelijke conditie en één zijn met de natuur. Zoals Stalking Wolf, een beroemde Apache Scout, het zo treffend wist te verwoorden: “Zeg niet wat een schitterende beek, maar spring erin! Voel de temperatuur van het water, hoe het stroomt langs de huid, bestudeer de kikkers, de vissen en andere wezens in hun element, luister naar het ruisen van de beek, de enthousiaste roep van de Ijsvogel als hij een vis verschalkt, of zie de teleurstelling in de houding van de reiger als hij zijn prooi mist. Proef het verschil tussen stilstaand en stromend water, ruik de verschillende geuren van de

ruige natuur. Hij heeft veel belangstelling voor Indiaanse filosofie, religie en medicinale planten. Na een korte loopbaan bij de krijgsmacht vestigt hij zich voorgoed in Atlin, een pioniersdorp dat tijdens de ‘Gold Rush’ in 1898 is ontstaan.

In Atlin wonen tweehonderdvijftig mensen. Op elke grafsteen (die van hout is) staat vermeld waaraan iemand is overleden. Bijvoorbeeld: Found dead in the bush. ‘Het is een dorp zonder bestuur,’ zegt Bart. ‘Aan de grens van het dorp staat een bordje met “Unincorporated”. Er zijn weinig regels, maar iedereen houdt zich er strikt aan. Auto’s rijden rustig door het dorp. Ze stoppen als je de straat oversteeft en rijden met een grote boog om fietsers heen.’

Gratis ontbijt

Het contrast is enorm tussen Nederland en British Columbia, een gebied dat 28 maal zo groot is als Nederland en waar 98 procent uit wildernis bestaat. ‘In Nederland zijn de meeste mensen zo rijk,’ zegt Bart. ‘Alles is er altijd en moet er op elk moment en in overvloed zijn. Alles moet, moet, moet! In Canada daarentegen schiet iemand in de herfst een eland. Dan is iedereen blij, ze hebben niks anders. Hier in Nederland wordt alles voor je geregeld. Daar heb je soms dagen geen eten. Ze leven van de natuur. Ze hebben ook geen mogelijkheid om een volgens Nederlandse normen rijk leven te leiden. Er is weinig geld in omloop. Een pelsjager heeft per jaar een paar honderd dollar nodig voor tabak voor zijn pijp en batterijen voor zijn radio. Hij verkoopt een aantal pelzen, maar niet te veel. Dat is niet nodig. Hij eerbiedigt de natuur.’

Er zijn méér verschillen. Bart waardeert de kameraadschap en gezelligheid in Nederland. Die ontbreken grotendeels in British Columbia. ‘Maar je hebt daar wel een sterke sociale controle met een grote hulpvaardigheid. Als er bijvoorbeeld iemand wordt vermist, gaan mensen uit het dorp direct op zoek.’ Bart is zelf lid van zo’n rescue team. ‘Politie, burgers en vliegtuigen rukken uit. In Nederland is deze directe hulp vervangen door systemen.’ In Canada doet iedereen mee aan het openbare leven, ook mensen met een lichamelijke en geestelijke beperking. Wie oud is, wordt op handen gedragen. Bart: ‘In Atlin schuiven enkele negentig-jarigen elke morgen aan in het plaatselijke restaurant voor een gratis ontbijt. Dat zie ik in Nederland niet snel gebeuren.’

Weten en wetenschap

De mensen in Taku Country weten veel van de natuur en haar producten. Ook bij de Indianen was die kennis aanwezig, maar een groot deel ervan is verloren geraakt. Bart: ‘Kinderen werden bij hun ouders weggehaald en westers opgevoed bij missionarissen.

planten in en langs het water. Kortom, scheid je niet af van de natuur, bekijk het niet van een afstand, maar sta er midden in. Dan leer je de natuur kennen”.

Hun taal werd verboden en de kennis die van generatie op generatie werd doorgegeven, verdween. Hun traditionele leven werd ze afgenomen. Nu ontvangen ze maandelijks een uitkering. Auto's, zuipen en spuiten zijn populair onder de jongeren. Gelukkig zijn er boeken waarin oude Indiaanse kennis bewaard is gebleven.

Bart wil een bijdrage leveren aan het behoud van de wildernis op aarde en mensen laten zien wat die wildernis ons te bieden heeft. Dat ziet hij als zijn missie. Daartoe heeft hij samen met zijn vrouw het bedrijf Taku Adventures opgericht. 'Zonder geld leven' is het thema. Het echtpaar organiseert survivaltochten door de bush. Belangrijk daarbij zijn respect voor en inzicht in de natuur.

Na een opleiding van twee weken trekken de deelnemers zonder eten het oerwoud in. 'Voedsel verzamelen we onderweg.' Bart somt op: 'Bessen, planten, paddenstoelen, sneeuwhazens, bevers, wilde zalm en grouse.' Grouse is een soort kip. 'Dennenthees en bosbesthee werken preventief. Het houdt je gezond. Je bent veel in beweging en er is geen enkele vervuiling. Het leven daar is heel fundamenteel. Je kunt drie minuten zonder lucht, drie uur zonder beschutting, zoals kleding of een hut, drie dagen zonder water en drie weken zonder eten. Bezigt zijn met zulke essentiële zaken verandert je leven.'

Ze brengen stevast een bezoekje aan chieft Harry van de Tlingit Indianen. Tijdens de zalmtocht woont Harry met zijn gezin 95 kilometer van de bewoonde wereld vandaan. 'Chieft Harry weet alles over Grizzlyberen,' zegt Bart. 'Grizzlyberen zijn zalmvangers, net als Harry. Ze respecteren elkaar bij de vangst.'

Biologen komen naar Harry voor hulp bij het vinden van de beren. Voor hun onderzoek willen ze alle Grizzlyberen een halsband omdoen om gegevens te verzamelen. Harry vertelt hen dat deze halsband niet nodig is, omdat hij alles weet over de beren in zijn omgeving: waar ze op welk moment van de dag zijn, waar ze eten, drinken en rusten. Bart: 'De dieren hebben een vast patroon. Ze eten, raken verzadigd, worden slaperig en gaan naar hun rustplaats. Harry kent hun patronen. Maar dat heet niet wetenschappelijk. Zijn traditie botst met onze wetenschap. Er is blijkbaar een groot verschil tussen weten en wetenschap.'

Medicijnwiel

De deelnemers aan de survivaltochten maken ook kennis met oud-Indiaanse gebruiken, zoals het medicijnwiel. Dit behoort tot de rituelen van de prairie-Indianen, zoals de Apache en de Sioux.

Het medicijnwiel bestaat uit een aantal steentjes, zegt Bart. 'Aan die stenen zijn alle wezens verbonden. De vier windrichtingen spelen een belangrijke rol. Alles wat in jouw



Medicijnwiel
tekening Bart de Haas



Tiener met zelf gevangen zalm

omgeving leeft, is jouw medicijn en zal je helpen om de weg te vinden in dit leven en het leven daarna.'

Het medicijnwiel geeft richting aan je leven, vervolgt Bart. 'Het kan ook helpen als je een doel wil verwezenlijken. Je wordt geboren in het oosten, groeit op in het zuiden (the power of growth), wordt volwassen in het westen en gaat dood in het noorden. Je wordt weer hergeboren in het oosten: daar waar de zon op komt, de gouden deur der verlichting. Elk deel is een fase in het leven. Elk steentje in het wiel staat symbool voor een eigenschap die je moet ontwikkelen.'

Het medicijnwiel wordt gelegd in de aarde, op een plek waar alle energie samenkomt. Bart heeft zelf zo'n energieplek gevonden op een top van een berg. 'Het was een geweldige ervaring,' zegt hij. 'Iedereen uit de groep had er een bijzonder gevoel. Bij navraag bleek de berg vroeger 'Medicine Mountain' te hebben geheten. Een heilige plek voor de stam.'

De 'vision quest' is een ander oeroud Indiaans gebruik. 'Het is een persoonlijke zoektocht naar de eigen bron,' legt Bart uit. 'Een proces van genezing en vernieuwing. Gedurende een aantal dagen eet en slaap je niet, op een zelf gekozen, heilige plaats in de wildernis.' Voor deze quest is inzicht in het Web of Life noodzakelijk. Hiermee wordt bedoeld inzicht in de onderlinge relaties in de natuur en het medicijnwiel. Je moet bereid zijn alles achter te laten, 'de heuvel op te willen gaan': het proces van sterven en wedergeboorte.

Zalm

Duurzaamheid is belangrijk voor de inwoners van Taku Country. Zo vangen zij geen zalm in de eerste week van de zalmtocht. 'Die zalm is het sterkste en dus belangrijk voor goed nageslacht,' legt Bart de Haas uit. 'Pas in de tweede week halen ze de zalm uit de kleine fuiken. Ze stoppen als het genoeg is.'

Deze aanpak staat haaks op de westerse manier van denken. Dat merkt Bart aan de reactie van tieners die meegaan op zijn tochten. 'Zij vinden dat de Indianen het maar stom aanpakken,' zegt hij. 'Ze kunnen veel meer geld verdienen door meer zalm te vangen en grotere fuiken te plaatsen. Maar dat doen ze niet. Er is respect voor het evenwicht in de natuur. En het volgende jaar moet er weer zalm zijn.'

De survivaltochten maken indruk op de deelnemers: vaak ouderen die op zoek zijn naar iets dat ze missen. Of jongeren die een naar verleden willen kwijt raken. 'Moeder aarde helpt daarbij,' zegt Bart. 'De natuur geneest, maar wel langzaam. Je moet er de tijd voor nemen. Je moet het zelf doen. Bij terugkomst verkeren velen nog maanden in een roes.'



Fotografie portret: Cees Hilhorst

Stella Braam

‘Vrijheid voor mensen met dementie’

Ook kwetsbare ouderen hebben recht op buitenlucht, lekker en gezond eten en eigen regie. Dat is de boodschap van Stella Braam, auteur van de bestseller ‘Ik heb Alzheimer’ en één van de initiatiefnemers van IDé, de Innovatiekring Dementie. ‘We staan aan de vooravond van een geweldige omwenteling in de zorg.’

Ik droom van een land

waar mensen met Alzheimer gewoon over straat kunnen dolen.

Op zoek naar hun huis,

het voor altijd zoekgeraakte thuis.

En dat er steeds iemand is die zegt:

‘Ik breng u wel thuis.’

Met dit gedichtje in haar boek ‘Ik heb Alzheimer, het verhaal van mijn vader’ maakt Stella Braam (1962) duidelijk waar ze van droomt. En waar ze in gelooft: het waarmaken van dromen. ‘Alles is mogelijk, als je maar de juiste snaar raakt en inspiratie brengt,’ is haar overtuiging.

Er is een storm van activiteiten op haar afgekomen na de publicatie in 2005 van ‘Ik heb Alzheimer’. Hierin vertelt Stella’s vader René van Neer, oud-psycholoog en -pedagoog, welke impact Alzheimer heeft op zijn alledaagse leven. Alzheimer is de meest voorkomende oorzaak van dementie.

Het boek werd enthousiast ontvangen in de samenleving en zorgsector in het bijzonder. ‘Het toont aan,’ zegt Stella, ‘dat de tijd rijp is om de tot stilstand leidende praat- en rapportencultuur in de zorg en politiek te doorbreken. We slaan met z’n allen de handen ineen: de familieleden van kwetsbare ouderen, hun zorgprofessionals en wetenschappers. De sleutel ligt niet in Den Haag, maar in onze hand.’

We ontmoeten elkaar op een terrasje aan een Amsterdamse gracht. Stella is, in haar eigen woorden, op ‘Alzheimer-tournee’. Ze merkt tijdens haar lezingen, speeches en workshops in Nederland, en sinds kort ook in Duitsland, dat er veel zin en bereidheid is om de zorg te verbeteren. Uiteindelijk gaat het om de emancipatie van kwetsbare ouderen. ‘Het stempel dementie is een vrijbrief om iemand zijn burgerrechten te ontnemen,’ zei haar vader al.

Uit hoofdstuk 8 van ‘Ik heb Alzheimer’

Alzheimer TBS

René wiebelt op zijn benen voor de boekenkast. Hij raakt de boeken één voor één aan. ‘Eén, twee, drie, vier, vijf, zes, zeven,’ oefent hij zijn rekenvaardigheid. Hij verfrommelt een krant, stopt die in een kussensloop en kijkt verbaasd om zich heen. Er is iets veranderd in zijn omgeving, maar wat?

Zijn nieuwe kamer op de begane grond is tamelijk donker en smal. Het raam kijkt uit op een boom en struikgewas. ‘Kun je me vertellen waar ik ben?’ vraagt hij me quasi-nonchalant.

‘Je bevindt je op een verpleegafdeling hartje Maastricht. Vier dagen geleden ben je verhuisd.’ Ik doe verslag van de turbulente periode die achter hem ligt. Komt de boodschap over? ‘Weet je waar je bent?’ vraag ik voor alle zekerheid.

‘Jazeker,’ zegt hij. ‘In de nieuwe dependance van de universiteitskliniek.’ De optimist kan niet wachten om aan zijn nieuwe betrekking te beginnen. ‘Altijd leuk om nieuwe dingen te ontdekken.’

Misverstanden

Tijdens haar Alzheimer-tournee praat Stella onder meer over de misverstanden die bij Alzheimer optreden. Een gesloten afdeling maakt mensen agressief. Wat voor de opname een wandelingetje was, heet ineens weggelooptgedrag. ‘Ben ik in een hotel of op de universiteit?’ zal haar vader vragen.

Stella: ‘Mijn vader werd elke dag wakker in een onbekende kamer. Hij heeft geen idee waar hij is. Plotseling staat er een onbekende man aan zijn bed met de volgende boodschap: “Goedemorgen, meneer van Neer. Gaan wij lekker samen douchen?”’

Dit is een vreemd voorstel, vervolgt Stella. ‘Een onbekende man vraagt of je samen met hem wil douchen. Mijn vader trekt de conclusie dat hij met een inbreker te maken heeft. Uiteindelijk escaleert het. In paniek werpt mijn vader een tafeltje in de richting van zijn belager. Wat komt er in zijn zorgdossier te staan? “De heer reageerde agressief tijdens de verzorging.”’

Het gaat hier meer om onbegrepen gedrag dan om probleemgedrag. Zegt Stella. Waar komt de onrust vandaan? Dat moeten de verzorgenden en familie zich afvragen. ‘Alzheimer is een complexe ziekte,’ zegt ze. ‘Nare herinneringen komen terug en worden op dat moment opnieuw beleefd. De mens met Alzheimer weet immers niet meer dat zijn herinneringen verleden tijd zijn. Hij ervaart die herinneringen als iets wat hij nu beleeft. Ze zijn in hun beleving niet in een verpleeghuis, maar elders. Zo kan de douche een gaskamer zijn en jij de vijand.’

Ik blijf thuis

Na het boek over haar vader volgde in maart 2008 een boek over haar moeder: ‘Ik blijf thuis!’ Het verhaal van haar moeder Marijke Braam die als gevolg van een ernstig herseninfarct aangewezen is op een verpleeghuis, maar niet van plan is haar huis te verlaten. ‘Over my dead body.’

Dochter Stella besloot haar moeders wens: thuisblijven, te ondersteunen en is sindsdien verstrikt geraakt in bezwaarschriften, hoorzittingen en rechtszaken.

Haar ervaringen met een kwetsbare vader en moeder hebben haar ogen geopend.

Kwetsbare ouderen hebben een probleem in de huidige samenleving, een probleem dat ze delen met daklozen en arbeidsongeschikten. ‘Wie niet langer van economisch nut is, zal het voelen ook,’ weet Stella nu. ‘Je levert niets meer op, dus wordt er ook niet meer in jou geïnvesteerd. Kijk wat we doen met sommige ouderen die in verwarring zijn: we sluiten ze op en binden ze vast. Is dit goede zorg?’

Waarom is het zo uit de hand gelopen in deze tak van zorg? Volgens Stella komt dit

Drie lachende dames kruisen zijn pad. Ze lopen arm in arm en hebben dolle pret. 'Boe gaot g'r nao touw?' vraagt een van hen. 'Ik zoek mijn werkkamer,' antwoordt René. 'Werkkamer? Werkkamer!' Ze gillen van het lachen. 'Blijkbaar kunt u mij niet helpen,' zegt hij gekwetst. 'Maar toch vriendelijk bedankt.'

mede dankzij een hardnekkig, maar gelukkig verdwenen vooroordeel: mensen met dementie zouden niets meer beseffen. 'Waarom zou je dan nog moeite doen?' Maar, voegt ze haastig toe, de zorg is volop in beweging. Steeds meer verzorgings- en verpleeghuizen willen de zorg voor mensen met dementie op het individu toerusten. 'Geen standaardzorg, maar maatwerk. Wat hebben mensen met dementie nodig? Hoe ziet hun ideale woonomgeving eruit? Hoe kunnen we tegemoet komen aan hun belevingswereld? Deze vragen spelen overal. We staan aan de vooravond van een geweldige omwenteling in de zorg.'

Etenskar

Het ouderwetse verpleeghuis wordt beheerst door een strikt organisatie-model, weet Stella die met haar compagnon, de organisatieadviseur Elly Duijf, in het hele land workshops geeft. 'In zulke huizen gebeurt alles in een strak tijdschema. Neem de dagelijkse maaltijd. De etenskar wordt om half één binnengereden. Om één uur moet die weer terug, want de afwassers staan te wachten.' Wat dat betekent? 'Het eten wordt bij wijze van spreken alweer opgeruimd vóórdat de bewoners eraan begonnen zijn. Dit terwijl lekker eten en drinken zo belangrijk is.'

Ze geeft een voorbeeld: 'Mevrouw Jansen wordt als laatste van alle bewoners uit haar bed gehaald. Ze krijgt haar ontbijt om half elf. Amper heeft ze het brood naar binnen gewerkt, of ze moet aan de warme maaltijd. Om vijf uur 's middags volgt een brood-maaltijd. En daarna helemaal niets meer.' Een slechte zaak, vindt Stella. 'We weten immers uit onderzoek hoe belangrijk gezond eten is, bijvoorbeeld om je fit te voelen.' Bovendien heeft elke bewoner een andere smaak. Haar vader bijvoorbeeld hield in de laatste fase van zijn Alzheimer alleen nog van zoet. 'Maar hij kreeg een standaardmaaltijd geserveerd: aardappelen, vlees, groente. Vond hij helemaal niet lekker.' Oplossing? 'In plaats van drie maaltijden per dag, verspreid over de dag zeven maal een klein, smakelijk hapje. Bij voorkeur iets waarop je goed moet kauwen en liefst aangepast aan de smaak van de individuele bewoner.' Goed kauwen? Stella baseert zich op inzichten uit de neuropsychologie: kauwen staat in directe relatie met de cognitie. Met goed en vaak kauwen gaan je verstand en geheugen minder snel achteruit.

Mevrouw kamer 104

Ook de verzorgenden zijn ongelukkig in een klassiek verpleeghuis. 'Mevrouw kamer 104' moet uit bed worden gehaald. Alsof het om productiewerk gaat. Er is geen vertrouwens-band tussen de bewoner en verzorgende. Zorgen vóór is iets heel anders, besluit Stella.

Undercover

Stella Braam staat bekend als het Nederlandse zusje van de Duitse undercoverjournalist Günter Wallraf. Sinds 1992 trok zij er undercover op uit om maatschappelijke misstanden aan de kaak te stellen. Ze werkte als schoonmaakster en inpakster en publiceerde in 1994: 'De blinde vlek van Nederland, reportages over de onderkant van de arbeidsmarkt.'

Samen met collega-journalist Mehmet Ülger dook zij in de nationalistische beweging onder Turken in Nederland. Zo ontstond in 1997: 'Grijze Wolven, een zoektocht naar Turks extreem-rechts'. In 2003 verscheen: 'Tussen gekken en gajes, avonturen in de undercoverjournalistiek', over daklozen en drugsverslaafden, temidden van wie Stella een kleine drie jaar leefde. Stella is voorstander van participerende journalistiek onder het motto: 'Om een wereldje te leren kennen, moet je meedoen.'

Kijk voor meer informatie op: www.innovatiekringdementie.nl

'Zorgen vóór, in plaats van zorgen dát, ziet de mens op de eerste plaats als lijdend mens, lijdend aan de optelsom van verlies die Alzheimer heet. Een mens die troost en begrip nodig heeft. Zorgen dát daarentegen heeft niets met zorg te maken. Bij zorgen dát sta je takenlijstjes af te vinken.'

Ze vindt het vreemd dat de politiek weinig bezig is met de rechten van ouderen.

'Gevangenen komen minimaal één uur per dag buiten. Er is uitgerekend dat ouderen met dementie nog geen twee minuten per dag buiten komen.'

De politiek heeft bovendien een zorgmodel gecreëerd waar nauwelijks plaats is voor creativiteit. Zegt Stella. 'Managers zijn noodgedwongen bezig met systemen, modellen, registraties en processen. Ze zijn de hele dag druk met: "Kom ik wel uit met mijn budget?" Of: "Zijn de dossiers wel in orde als de Inspectie langskomt?"' Lachend: 'De zorgdossiers zijn in orde, nu de zorg nog.' Om deze situatie te doorbreken, zijn visie, passie en creativiteit nodig.'

IDé

Samen met haar compagnon Elly Duijf heeft Stella IDé opgericht, de Innovatiekring Dementie. Een vrijzinnige beweging van zorgprofessionals, mantelzorgers en wetenschappers die met elkaar één doel hebben: kwaliteit van leven bij dementie vanuit het perspectief van de patiënt.

IDé verzamelt, ondersteunt en verspreidt goede voorbeelden en stimuleert experimenten. Daartoe wil zij mensen verbinden, een breed fysiek en digitaal netwerk vormen waarin mensen ideeën uitwisselen en vraagstukken uitdiepen. De beweging wordt tot 2010 bekostigd door het Innovatiefonds Zorgverzekeraars.

Samen met een groep wetenschappers, onder wie professor Erik Scherder en professor Jan Hamers, is IDé een landelijke campagne gestart. Een campagne voor bewegingsvrijheid voor mensen met dementie. Stella: 'De helft van de bewoners in verpleeghuizen krijgt te maken met een vorm van vrijheidsbeperking. We weten echter dat het anders kan. Hou vast in een wereld zonder houvast. Dat is ons motto. Dus niet vastbinden en niet opsluiten. Een utopie? Nee, het kán. Er zijn al zorgorganisaties die deze principes naleven. We gaan ieder de tools verschaffen om kwetsbare ouderen hun bewegingsvrijheid terug te geven.'

De bevlogen journaliste heeft veel ambitie: 'Nederland moet nummer één worden in Europa, als het gaat om de rechten van kwetsbare ouderen.'



Fotografie portret: Noud te Riele

Jord Neuteboom

‘We moeten terug naar de gehele mens’

Hij is een visionaire duizendpoot, wil mensen en generaties verbinden. En hij zet zich in voor de kwaliteit van langdurende zorg. Als het aan onderzoeker Jord Neuteboom ligt, wordt de arts een adviseur en raakt het werk van de specialist meer sociaal ingebed. ‘Onze gezondheid is nu nog het afvalputje van de samenleving.’

Jord Neuteboom (1960) houdt van verandering en beweging, maar ook van verbinden. De gedreven onderzoeker en adviseur ziet zichzelf als onderdeel in vele processen. ‘Mijn grootste drijfveer is mensen te helpen zorgzaam te zijn naar zichzelf, elkaar en onze omgeving.’

Een veelzijdig mens: niet alleen onderzoeker, ook schrijver van kinderboeken. Jord houdt zich al zeventien jaar bezig met duurzame ontwikkeling. Hiermee bedoelt hij: een ontwikkeling die in de behoeften van de huidige generatie voorziet, zonder het vermogen aan te tasten om te voorzien in de behoeftes van toekomstige generaties.

Afvalputje

Jord neemt ook graag een kijkje buiten de grenzen. Na de wende werkte hij gedurende tien jaar in de twaalf landen in Oost-Europa als energie- en duurzaamheidsadviseur. ‘De situatie daar was destijds enorm interessant vanuit het oogpunt van verandering. De mensen kwamen in beweging na het imploderen van het vastgelopen communistische systeem.’

Terug in Nederland is er veel werk aan de winkel. Want, zegt Jord, ‘op dit moment is onze gezondheid nog het afvalputje van onze samenleving. Allerlei problemen in andere levensdomeinen als leefbaarheid in wijken, wonen, levensstijl, werk en mobiliteit, vertalen zich uiteindelijk ook in gezondheidsproblemen.’

Dat kan en moet anders, vindt hij. ‘Zorg voor gezondheid moet een veel prominentere plaats gaan krijgen in die andere levensdomeinen. En we moeten weer oog krijgen voor de menselijke kwetsbaarheid, vooral in de langdurende zorg. We zijn bovendien ver af geraakt van onze innerlijke dokter. Ziekte zou een reden tot zelfonderzoek moeten zijn. Maar wat gebeurt er? We nemen daar de tijd, rust en ruimte niet voor. We zijn een Homo Economicus geworden, terwijl we veel meer zijn dan dat. We moeten terug naar de gehele mens, en weer meer verantwoordelijkheid nemen voor onze eigen gezondheid.’

Transitieprogramma langdurige zorg

Vanuit DRIFT is Jord bezig met een groot transitieprogramma voor de langdurende zorg (*Care*), de gehandicaptenzorg, ouderenzorg en de geestelijke gezondheidszorg. Jord en zijn collega's richten zich daarbij op drie hoofdonderdelen. Eén: pilots (vernieuwingsprojecten) bij instellingen ‘die de *wills* en *skills* hebben voor radicale vernieuwing,’ zegt Jord. ‘We gaan hen daarbij helpen en brengen hen in contact met andere mogelijke vernieuwers.’

Twee: ‘Er is een Transitiearena, lees: denktank, opgezet met friskijkers.’ Drie: ‘We zetten een cultuur- en communicatieprogramma op.’

Jord: ‘We willen terug naar de kern: wat heeft de patiënt nodig? Wat moet de zorg dus kunnen? De mens staat hierbij centraal. We willen bijvoorbeeld lotgenoten met elkaar in contact brengen. Met een kring op afstand die uit zorgverleners bestaat.’ Hij denkt bijvoorbeeld aan ex-junks. ‘Daarbij zijn al verbluffende resultaten geboekt,’ besluit Jord.

Leren omgaan met diversiteit

Het is voor iedereen lastig om de snel veranderende tijden bij te benen, zegt Jord.

‘Onze samenleving is complexer geworden en drukker. In 1900 waren er in ons land vijf miljoen mensen. In 1950 was dit aantal al verdubbeld, in 2000 verdrievoudigd. In 1900 waren er twee miljoen werkende inwoners, in 1950 vier miljoen en in 2000 zeven-en-een-half miljoen.’

De grootste gift van deze tijd is dat we gemiddeld langer en met een betere gezondheid leven, vervolgt hij. ‘Maar dat betekent ook dat we moeten leren omgaan met de kwalen en beperkingen die onvermijdelijk bij het ouder worden horen. Iedereen is op de een of andere manier wel gehandicapt in deze samenleving. De vraag is, hoe ga je daarmee om?’ Het zit in ons cultuurpatroon om alle problemen op te knippen in stukjes, in plaats van ze als een eenheid te zien, zegt Jord. Een eenheid, want zowat alles hangt met je gezondheid samen: je manier van leven, eetpatroon, tijdsindeling en hoe je met mensen en je werk omgaat. Maar we hakken de eenheid in stukjes. ‘En vervolgens proberen we die deelproblemen op te lossen. Tegelijkertijd zijn we bang voor de grote diversiteit in het leven, voor de confrontatie met de onbekende ander. Die blootstelling aan anderen roept vragen op bij mensen, die moeilijk direct beantwoord kunnen worden. Ze stellen je eigen zekerheden ter discussie. Maar het durven toelaten van die vragen werkt ongelooflijk vitaliserend. Daar krijg je nieuwe energie van. Een mooie houding voor het contact met een ander vind ik: zoek de overeenkomsten en waardeer de verschillen.’

Veel mensen hebben het idee dat de eigentijdse samenleving superefficiënt functioneert, meent Jord. ‘Vaak denken we: succes is een keuze en als je geen succes hebt, ben je een loser. Daarbij verdringen we de dingen die echt belangrijk zijn: waar gaat het uiteindelijk om in de samenleving, in ons leven? We moeten niet zoeken naar quasi-houvast voor onszelf of onze groep, maar leren omgaan met een grote diversiteit. Daar moeten we niet bang voor zijn. Diversiteit is immers eigen aan leven.’

Echt contact tussen de generaties

Jord is medeoprichter van Viatore, een stichting die aan maatschappelijke tekorten werkt en die mensen in beweging wil brengen. In Viatore maakt Jord zich onder andere sterk voor ‘verrijkt doorwerken’: mensen op leeftijd kunnen veel betekenen in het arbeidsproces. Zij brengen ervaring in en rust. En dan het verbinden van generaties, daar loopt Jord echt warm voor. ‘Op de site van Viatore hebben we het als volgt omschreven: we leven met zijn allen in het nu; jong en oud,’ steekt hij van wal. ‘Alle generaties hebben verschillende ervaringen, kennis, belevenissen en gevoelens uit verschillende tijdsperi-

odes. De samenleving bestaat uit het samen leven van generaties in het nu.’ Het contact en de uitwisseling tussen generaties is echter minder vanzelfsprekend geworden, meent Jord. ‘Viatore heeft de opvatting dat écht contact tussen generaties, de mens zal verrijken. Mijn ervaring in de ouderensector gebruik ik om generaties te verbinden. Hoe kunnen jongeren en ouderen elkaar helpen? Ik ben op zoek naar communicatie over en weer tussen de generaties. Dat is een bron van inspiratie voor jong en oud. En het helpt ook de samenleving. Waarom? Als je de levenservaringen verbindt aan de levensvragen, krijg je inzicht en inspiratie op tal van maatschappelijke terreinen: de zorg voor elkaar, educatie en opvoeding, veiligheid, sociale cohesie en noem maar op.’

Transities

Jord werkt bij het onderzoeksinstituut DRIFT (*Dutch Research Institute for Transitions*, verbonden aan de Erasmus Universiteit Rotterdam). ‘Bij DRIFT houden we ons bezig met transities. Dit zijn fundamentele omslagen in het denken en handelen op systeemniveau om tot een duurzamer systeem te komen.’

Jord is vooral bezig met fundamentele veranderingen in de (langdurende) zorg. ‘Dat doen we op een integrale manier.’ Oftewel: thema’s worden van veel verschillende kanten benaderd. Het boek van Anselm Grün, ‘Spiritualiteit van het gezonde leven’, inspireert hem hierbij.

Over zijn baan bij DRIFT: ‘Dit researchinstituut geeft me een theoretische onderbouwing en ondersteuning bij mijn veranderkundige werk. En het helpt om voortdurend te reflecteren op ons werk. Dat doen we daar met leuke, slimme, creatieve mensen.’

Hoe kun je als transitieonderzoeker bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit in de zorg? Jord: ‘De zorg is enorm in beweging. Vooral in de langdurende zorg (de *care*) heerst een breed gedragen overtuiging dat het anders moet. Ik ben nu drie jaar bezig met het helpen verbeteren van de kwaliteit van die zorg.’ Dat doet hij op allerlei manieren. Zo maakt hij samen met collega’s analyses van het huidige systeem en bestudeert de hardnekkige problemen en zwakke punten. Hij is op zoek naar voorlopers: instellingen die het graag anders willen doen. ‘Kennis is erg belangrijk om bij die instellingen binnen te komen,’ zegt hij. ‘Daar is achting voor.’ Het valt hem op dat de zorg vooral is gericht op genezing van ziekte, de zogenoemde ‘behandelingsimperatief’ uit de *cure*. De koning (arts) rukt uit en gaat genezen. Jord: ‘De arts die uitstraalt dat hij genezing en beterschap verkoopt en die het gevoel heeft te falen als dat onverhoopt niet lukt.’

Volgens Jord zijn artsen momenteel de hoofdpersonen in de zorg. Zij bepalen hoe en wat er gebeurt. Dat gaat volgens een vast patroon: de patiënt komt met een klacht; de arts stelt de diagnose en bepaalt de behandeling. ‘Maar die behandeling richt zich vaak op de klacht en symptomen,’ zegt hij. ‘En niet op de mens als geheel, een uniek individu, met een unieke constellatie, levensloop en sociale omgeving.’

Het werk van specialisten inbedden

Artsen zijn als beroepsgroep hecht georganiseerd, vervolgt Jord. ‘Het medisch onderwijs, het onderzoek en de tuchtcommissie bestaan voornamelijk uit artsen. De medische beroepsgroep is daarmee een sterk gesloten systeem. De onevenwichtigheid op arts - patiëntniveau zie je dus ook terug op systeemniveau.’

Maar ook de patiënt gaat hierbij niet vrijuit: ‘De samenleving medicaliseert. De opvatting dat elke ziekte te genezen moet zijn, overheerst. De patiënt eist ook bijna van de medici dat hij weer beter wordt. Hierin vinden arts en patiënt elkaar en zo houden ze elkaar gevangen in een gedeelde illusie.’

Natuurlijk heeft het zorgsysteem ook sterke kanten, vindt Jord. ‘Er is veel kennis en kunde om allerlei kwalen te genezen. En de patiënt bepaalt uiteindelijk zelf of en wanneer hij een klacht wil laten behandelen.’ Toch lijkt het nodig om het werk van specialisten meer te gaan inbedden. ‘De patiënt is een nummer geworden, een geval, in plaats van een uniek individu. Er valt nog veel gezondheidswinst te behalen als specialisten onderling beter gaan samenwerken, als ze meer aandacht besteden aan communicatie met de patiënten en als ze hun zorgkennis preventief inzetten in andere maatschappelijke sectoren.’

Ook kunnen specialisten nog meer gebruik maken van de kennis die verpleegkundigen hebben en patiënten helpen door ze te ‘empoweren’, weerbaar te maken. Een mooi voorbeeld daarvan zijn de Cd’s (‘Gezonde verbeelding’) van het Van Praaginstituut. Die Cd’s leggen uit wat een patiënt te wachten staat bij een operatie, zodat die zich daarop mentaal en emotioneel kan voorbereiden.

Er is een omslag nodig, vindt Jord. Voorkómen is beter. Als het aan hem ligt worden artsen adviseurs ‘die mensen begeleiden om gezond te blijven,’ zegt hij enthousiast. ‘En het werk van specialisten gaan we beter sociaal inbedden. Deze omslag proberen we te stimuleren bij DRIFT.’



Fotografie portret: Noud te Riele

Wilfried Minne

‘Ik heb schizofrenie, maar het is wel mijn schizofrenie’

Je ziekte leren verbinden met het leven. Dat is een van de taken die Wilfried Minne zichzelf stelt. De antroposofische psychiater gelooft in werken op het land als nuttige therapie. ‘Psychiatrische patiënten zitten gevangen in zichzelf. Wij proberen hun blik weer naar buiten te richten.’

Wilfried Minne (1952) heeft ‘zowel de arts als de boer’ in zijn genen. Hij is een bevlogen en harde werker. In de periode dat hij van ‘s morgens zes tot twaalf uur ‘s nachts werkte, had hij een privé-praktijk in België en werkte daarnaast als schoolarts.

Mijn werk is een geschenk, zegt hij. ‘Ik wilde dit al vanaf mijn vijftiende. Een vriendin van mijn zus had anorexia. Dat vond ik toen al heel boeiend.’ Het is hem op het lijf geschreven. ‘Ik wil graag direct met mensen werken en mijn denkbeelden aan anderen overbrengen.’

Een rol puur als onderzoeker is voor hem te eenzaam. ‘Ik heb het geprobeerd, maar ik heb mensen om me heen nodig. Ik ben een Mercurius-type: in het hier en nu, de geneesheer, maar ook de nar, de dief en de druktemaker. Ik put mijn inspiratie uit de praktijk en kan in het moment leven.’

Na een periode van vijf jaar vrijwilligerswerk in Afrika komt Wilfried terug en gaat antroposofische psychotherapie studeren. Daarvoor had hij geneeskunde en tropische geneeskunde in Antwerpen gestudeerd en een opleiding tot psychiater in België en Nederland gevolgd. Als vrije keuze koos hij ethno-therapie. Wilfried: ‘In de antroposofie dacht men negentig jaar geleden al aan dingen waar we nu pas aan toe zijn.’ Al jarenlang is Wilfried als psychiater verbonden aan de Lievegoed Zorggroep. Dit is een landelijke instelling die vanuit de antroposofische visie zorg biedt aan mensen met psychiatrische en verslavingsproblemen en mensen met een verstandelijke beperking. In 1990 wordt hij gevraagd voor een nieuw op te richten kliniek in Bilthoven. ‘De eerste jaren werkten we er hard aan om geaccepteerd te worden in de zorgverlening,’ zegt hij. ‘Nu bouwen we onze ideeën uit. De deuren gaan open, we worden explicieter en transparanter. Ik heb een sterk geloof in de therapeutische leef- en werkgemeenschappen en wil dit idee verbeteren en verspreiden.’

Levenshonger

Zijn ideaal: ‘Dat ze na afloop zeggen: “Ik heb mijn leven geleid. En geen spijt van wat ik heb gedaan.” Zoals een jonge architectuurstudent ooit tegen me zei: “Ik heb schizofrenie,

Vierdelig mensbeeld

Volgens Wilfried Minne hanteert de antroposofie een vierdelig mensbeeld, vier wezensdelen.

Vanuit het fysieke naar het etherische, naar het astrale, naar het ik. Dit is een voorwaardenscheppende reeks. In omgekeerde volgorde werkt het structurerend.

De uitdrukking ‘mens sana in corpore sano’ (een gezonde geest in een gezond lichaam) verwijst hiernaar. Een gezond lichaam en gezond levensritme zijn voorwaarden voor een gezond zieleleven en om de individualiteit van de mens tevoorschijn te laten komen.

Neem bijvoorbeeld mensen die echt honger hebben of vergaan van de pijn. Zij hebben weinig ruimte om zich psychisch te ontwikkelen en/of zich met existentiële vragen bezig te houden, zegt Wilfried: ‘Daarom besteden we in onze therapeutische leefgemeenschappen allereerst zorg aan het fysieke (zowel van de patiënten als van de omgeving) en aan een gezond ritme en voeding. Dan ontstaat ruimte om te werken aan het psychische en het individuele van de patiënt. Zelfacceptatie en de

maar het is wel mijn schizofrenie.” Ik probeer een plek te bieden die mensen kan helpen om dingen uit te proberen, te oefenen en dingen te doen die ze niet durven in hun normale leven.’

Hoe kunt u in uw werk bijdragen aan een gezonde samenleving? Zijn antwoord is een tegenvraag: ‘Hoe verteert de mens wat op hem afkomt? Dat vind ik een interessante vraag. Wat dat betreft voel ik meer voor een boeddhistische levenswijze. Ik kom heel zieke mensen tegen. Het streven naar levenslust is niet voor iedereen gelijk. Rudolf Steiner, grondlegger van de antroposofie, schrijft in zijn boek over het Lucas-evangelie dat het gegeven “levenslust” iets ouds is. Dat de moderne mens bewust zal moeten kiezen voor het leven. In uitgesproken vorm komen we dat ook tegen bij mensen met anorexia en borderline-persoonlijkheden. Als je hen uitlegt dat een onbewuste levenslust (levenshonger) iets ouds is en dat knokken om een verbinding te vinden met het leven - ook als dit mede het gevolg is van traumatische ervaringen - iets moderns is, werkt dit niet alleen troostend, maar ook als een anker. Het geeft innerlijke rust. Ze stappen in een leven waarin ze iets willen realiseren. Ze komen weer op de grond. Juist in deze maatschappij is het van belang om het leven aan te gaan.’

Wilfried en zijn collega’s proberen in hun woon-werkgemeenschappen van een mens een wezen te maken van twee werelden. Hij licht toe: ‘Je hebt enerzijds te maken met alles wat je in de realiteit overkomt, tegenkomt en al dan niet aangaat. Anderzijds heb je te maken met een geestelijke realiteit: je probeert vanuit reflectie en zelfreflectie stil te staan bij de wetmatigheden, de zingeving van wat je in de dagelijkse realiteit meemaakt. Men noemt dit ook wel de uiterlijke en innerlijke levenslijn. De uiterlijke levenslijn is een weergave van de feiten, ontmoetingen en realisaties in jouw leven. De innerlijke levenslijn zou je jouw missie en visie kunnen noemen.’

Wilfried vervolgt: ‘In de reguliere psychiatrie ben je een schizofreen. Maar wij zeggen: “Je bent het niet. Je hebt de kwaliteit van schizofrenie.” We leren mensen aanvaarden wat naar hen toe komt. Je hebt je verleden, maar ook je moed om iets te ontwikkelen en daarmee in de wereld te staan.’

Hij citeert:

*‘Geef me de kracht om te ontwikkelen wat ik kan ontwikkelen.
Geef me de moed om te accepteren wat ik niet kan ontwikkelen.
Geef me de wijsheid om dit onderscheid te maken.’*

Landbouw als therapie

Leidraad in de woon-werkgemeenschappen waar Wilfried werkt, is de antroposofie. Zij gaat uit van een vierdelig mensbeeld. Vier wezensdelen. Het fysieke, het etherische,

wisselwerking tussen mens en omgeving zijn belangrijke pijlers in de zorg.’

Wilfried vervolgt: ‘Wij bekijken psychische ziektebeelden tegen de achtergrond van de zeven levensprocessen in de antroposofie. Het eerste is waarnemen, je open stellen voor de buitenwereld. Daarna volgen de processen aanpassen, afbreken, herstellen, groeien en als laatste het tot stand brengen, de reproductie, waarbij je jezelf weer in de wereld terug zet.’ Passie is belangrijk, evenwicht is gezond. ‘Ziektes zijn een lichamelijke of psychische onbalans. De eikel wacht in alle rust tot zij kan ontvangen, ze is één en al ontvankelijkheid.

Sperma daarentegen is één en al actie en gerichtheid. Een evenwicht tussen beide leidt tot gezondheid. Een te eenzijdige gerichtheid veroorzaakt disbalans en ziekte.’

het astrale en het ik. ‘Het geheel, daar gaat het om.’ Wilfried voegt hier nog een vijfde aspect aan toe: het wij. Wilfried: ‘Het wij speelt een belangrijke rol in de psychiatrie. Vooral als het ik verstoord raakt. Het dagelijkse ik kan ook ziek zijn. Empathie, meeleven met anderen, een doel buiten jezelf stellen, dat kan allemaal genezend werken. Je gaat terug naar de kosmos, het geestelijke, naar iets dat hoger is dan jezelf. De mens draagt de kosmos in zich en de kosmos herinnert de mens aan zijn oorsprong.’

Hij wijst op het boek van Jean Giono: ‘De man die bomen plantte’. Over een man die zijn leven lang elke dag eikels plant en zo ongemerkt een groot bos aanlegt. Symbool voor gepassioneerd, enthousiasmerend en levendig werken aan een levenstaak.

Een van de woon-werkgemeenschappen waar Wilfried werkt, is De Hoge Born, een vijf hectare groot zorglandgoed in Wageningen. Een unieke combinatie van verschillende soorten geestelijke gezondheidszorg op een grote boerderij. De helende werking van het werken in de landbouw staat daar centraal.

Welke perspectieven biedt de landbouw voor de zorg? Heeft zo’n omgeving een genezende werking? De Universiteit van Wageningen onderzoekt de meerwaarde van deze combinatie in samenwerking met het Louis Bolk Instituut.

Onder het motto: Land goed voor jou! wordt het terrein van de Hoge Born omgevormd tot een zorglandgoed met vollegrondse tuinbouw, een tuinbouwkas annex orangerie, kruidentuinen, helende tuinen, cliëntentuinen, natuurelementen (elzenbos, wilgensingel, bufferzones, poel), een boomkwekerij, hoogstamfruit, legkippen en kleinvee.

Uitdaging

De cliënten van de Hoge Born lopen uiteen van mensen met langdurige psychosen tot mensen met onbegrepen lichamelijke klachten. ‘Wat vragen deze mensen? Dat is de uitdaging,’ zegt Wilfried enthousiast en somt op: ‘Beelden en tegenbeelden. Identiteit laten ervaren. Iets kunnen, iemand zijn. Daarmee bedoel ik dezelfde mechanismen die een rol spelen in bijvoorbeeld de opvoeding. Ten dele volg je het voorbeeld van je ouders. Je neemt bepaalde gewoontes over, gaat hun taal spreken. Ten dele roept het voorbeeld van jouw ouders verzet op en ga je juist iets van het tegengestelde ontwikkelen. Als je ouders workaholics waren, ga jij juist de invulling van je vrije tijd belangrijk vinden. Als derde principe is er het feit dat een opvoeding uitputtend kan werken, als deze zich bijvoorbeeld eenzijdig op intellectuele prestaties richt. Maar zij kan ook aanzetten tot beweging, ontspanning en vitaliteit. Zulke principes kun je terugvinden in jouw ontmoeting met de buitenwereld, dus ook met de natuur. Zo kan bijvoorbeeld de harmonie in de natuur je aanzetten tot innerlijke harmonie. Uiterlijke chaos en extreme tegenstellingen kunnen dit echter óók. Je uiterlijke omgeving bepaalt mede of je tot rust komt of niet.’

Wilfried en zijn collega’s accepteren de beperkingen van de mensen op De Hoge Born. En reiken hen allerlei activiteiten aan om aansluiting bij anderen te vinden. ‘We merken dat ze dit prettig vinden.’ Enkele voorbeelden van zulke activiteiten: ‘Als iemand zich bij het wieden verliest in de uitgestrektheid van het veld, kunnen we dit afbakenen met bamboestokken. Daardoor wordt het overzichtelijk. Of: De één verdraagt geen afwisseling, de ander moet het juist van afwisseling in het werk hebben. En: Ben je een ochtend- of avondmens? Hoe werkt jouw biologische klok? Daar kun je de werktijden op aanpassen.’

Herkenbaar landschap

Wat werkt genezend in de natuur? Wilfried: ‘Het is belangrijk in de natuur beelden neer te zetten, waarin de patiënt zijn gezonde kracht, zijn oerbeeld weer kan zien. Waardoor hij wordt aangesproken. In Bronlaak (een sociaal-therapeutische woon- en werkgemeenschap in Oploo) bijvoorbeeld kun je over een glooiing uitzien op spiegelend water en trotse beuken. Twee strijdige tendensen verenigd in evenwicht. Ook het ervaren van ontkiemen, groei, bloei en afsterven in de natuur kan genezend werken. De op- en neergang van leven en dood.’

Volgens Wilfried hebben zijn mensen behoefte aan een herkenbaar landschap. ‘Aan herkenbaarheid in het landschap,’ zegt hij. ‘Met structuur en gelaagdheid is dat te bereiken.’ Hij licht toe: ‘Het beleven van de horizon is een totaal verschillende ervaring voor een Nederlander, die alleen het vlakke land kent; voor een Zwitser, die alleen bergen en valleien kent of voor een Pygmee in het oerwoud. Toch kan het gebeuren dat een Nederlander reliëf nodig heeft in plaats van wijsheid. De vraag is dan: hoe realiseer je dit in het landschap? In de helende tuinen proberen we met tal van verschillende kwaliteiten rekening te houden, zodat ieder iets herkent.’

Op mijn vraag naar zijn mening over de mens in de stad, volgt een verassend antwoord. ‘Wat is een stad? De stad legt alles vast, de natuur daarentegen vernieuwt zich. Er is niks mis met het feit dat de stad dingen vastlegt, zoals er ook niks mis is met de oplossende tendens in de natuur. Maar je moet zowel in de stad als in de natuur beide tendensen naast elkaar neerzetten. Er moet evenwicht zijn. In een tuin kun je een wandelpad of naaldboom bijvoorbeeld als vastzettend zien - als daartegenover maar de bewegende tendens stromend water bestaat. Dat beweegt en verandert voortdurend. In Zutphen is dit bijvoorbeeld mooi in evenwicht.’

Hoe vindt Wilfried in alle drukte rust? ‘Ik lees veel. Elke dag minstens een uur,’ antwoordt hij. ‘Daarbij krijg ik energie van het lesgeven. Ik geef les aan boeren, verpleegkundigen, tuintherapeuten, artsen, biografieconsulenten, psychologen en psychiaters. Ik put mijn inspiratie uit de praktijk.’



Fotografie portret: Stichting waarde

Thomas van Slobbe

‘Stilstaand water gaat stinken’

Bedrijven kunnen de natuur gebruiken als ziektepreventie. Dat kan miljoenen aan WAO-uitkeringen besparen. Het is de boodschap van Thomas van Slobbe, directeur van stichting wAarde. ‘Er moet aanbod komen voor mensen die bijna overspannen zijn.’

Op verhaal komen. Thomas van Slobbe (1957) vindt het een mooie term. ‘Letterlijk betekent het: je eigen kracht herwinnen. Opnieuw voelen waar je vandaan komt en heen gaat. De scherven van je bestaan vormen weer één geheel.’ Thomas haalde de landelijke pers toen hij het woord *smulbos* introduceerde: een bos waar je traditionele lekkernijen kunt plukken, zoals bessen en kastanjes. Vier jaar terug schreef hij het boek ‘Een vlechtheg heeft geen haast’. Over hoe de natuur je kan helpen op verhaal te komen. Hij spreekt ook uit eigen ervaring. Amper 21 jaar oud werd Thomas ernstig ziek. Kanker. De doktoren vertelden hem dat hij 60 procent kans had om dood te gaan. Hij werd bestraald en moest daarna aan de chemokuur. Thomas weigerde. In plaats van een chemokuur koos hij voor de natuur. Hij betrok een klein vakantiehuis in de duinen en ging elke dag wandelen. ‘Dat masseerde de kramp weg en gaf de heling een kans,’ zegt Thomas. ‘De bestraling hielp de kankercellen weg te krijgen. Maar de rest van de genezing deed ik met behulp van de rust en ruimte in de natuur.’ Al met al was hij twee jaar bezig om beter te worden.

Zachte fascinatie

De natuur biedt een zogenaamde ‘zachte fascinatie’, zegt Thomas. ‘Zij kan je aandacht raken en je triggeren, zonder dat je meteen moet handelen. Die zachte fascinatie masseert je geest. Je zit in het verhaal waar je naar kijkt en integreert automatisch in de wereld waar je loopt.’ Daar kan tv kijken niet aan tippen, meent hij. ‘Tv kijken om te ontspannen, dat werkt niet. Want er is een breuklijn tussen jezelf en je omgeving. Er is geen harmonie tussen wat je ruikt en ziet. In de natuur daarentegen is het concept van heling, dat alles één geheel is, aanwezig. Bovendien mag je er zijn zonder veroordeeld of beoordeeld te worden.’ Volgens de bevlogen directeur van stichting wAarde ontberen de mensen in Nederland een soort ‘wildheid’. Hij licht toe: ‘Dat energieën kunnen stromen. Dat je bloed snel-

Internationaal

Ook over onze landsgrenzen ziet Thomas grote uitdagingen. ‘Sinds vorig jaar leven er meer mensen in de wereld in steden dan op het platteland. Daardoor is natuur opeens niet vanzelfsprekend meer. Steeds minder mensen komen in contact met de natuur. We moeten toe naar een gebalanceerde samenleving, wereldwijd. Het gaat om duurzaamheid, heling en gezondheid. Daarin past niet een pilletje voor dit en een pilletje voor dat. Daarin is alles in balans en zal de natuur een belangrijke plaats hebben.’ Een gezond klimaat is ook een vorm van gezondheid, vervolgt hij. ‘Mondiale ontwikkelingen zijn niet langer te scheiden van persoonlijke situaties. Het is aangetoond dat een gezond klimaat samenhangt met persoonlijke gezondheid. Afrika heeft meren die een epidemie kunnen ontketen, als de temperatuur van het water met één graad stijgt. De enorme toename van het aantal teken in Nederland is te wijten aan het warmer worden.’

Klimaatverandering leidt tot watergebrek, honger, strijd,

ler gaat stromen. Dat je uit een soort bureaucratische lethargie wordt getild. De dingen moeten door kunnen stromen, omdat stilstaand water gaat stinken. De natuur is altijd in beweging, al is het maar vanwege de seizoenen. Dat is haar kracht. Daarom is het goed naar buiten te gaan.’ Thomas merkt dat mensen die te gespannen zijn, via die wildheid hun energie weer kunnen laten stromen. ‘Sporten bijvoorbeeld helpt ook. Liefst buiten, in de natuur. Het voordeel van de natuur is dat je niet kunt plannen wat er gebeurt. Je weet nooit wanneer je een vos tegenkomt, bij wijze van spreken. Er is een voortdurende natuurlijke interactie die in de moderne samenleving is uitgebannen. Daar is alles georganiseerd. Dat is niet altijd gezond.’

Preventie van ziekte

Zijn boodschap is helder: maak gebruik van de natuur, ook en vooral op het terrein van ziektepreventie. Thomas ziet overal mensen met wie het niet goed gaat. ‘Ze hebben het vaak te druk,’ zegt hij. ‘Dat je geen tijd hebt met je burens te kletsen, lijkt een nieuwe norm. Dat werkt door in de individuele gezondheid en die van de samenleving.’ Veel mensen voelen dat ze aan het eind van hun Latijn zijn, zegt Thomas. ‘Dat ze eigenlijk rust moeten nemen. Maar zij denken: “Ik red me wel.” Om een jaar later aan de antidepressiva te zitten.’ Dat vindt hij een groot probleem, ‘want door die antidepressiva kun je minder genieten van de natuur. Ook neem je minder de geneeskracht of heling van de natuur in je op. Die middelen sluiten je juist af van wat je nodig hebt. Voor de sociale en persoonlijke gezondheid is het belangrijk de natuur te gebruiken. Een goed argument dus om de natuur als middel te gebruiken in de fase van ziektepreventie.’ Toch heeft ziektepreventie weinig prioriteit in Nederland. Dat te veranderen, is de uitdaging voor de komende vijf jaar. Zegt Thomas. Preventie van ziekte moet een volwaardige, erkende plek in onze samenleving krijgen. ‘Het is een gat in de markt. Want wat is de stand van zaken? Er is nauwelijks aanbod voor mensen die bijna overspannen zijn.’ Thomas zou willen dat mensen gewoon weer in het bos gaan wandelen, vóórdat ze in de ziekte terechtkomen. ‘De fase, vóórdat mensen ziek worden, daar wil ik graag wat voor ontwikkelen. Ook voor bedrijven is dat interessant. Als werknemers onder begeleiding kunnen gaan wandelen en hun eigen verhaal hervinden, werkt dat als ziektepreventie. Het zou miljoenen WAO-geld besparen.’

Natuurprogramma:

Aan ideeën op dit terrein ontbreekt het Thomas niet. ‘Mensen zouden via hun bedrijfs-

oorlog, spanningen. ‘Wat zie je bijvoorbeeld bij opdrogende meren? De vissers rukken op naar plekken waar vis is. Ze komen aan de grens met een ander land. Gevolg: oorlog. Vluchtelingenstromen.’ Thomas is blij met de film *An Inconvenient Truth* van Al Gore. ‘De timing was goed. Hij heeft alles mooi op een rijtje gezet. Het valt samen met de sterk merkbare effecten van de klimaatverandering. Dus die film zal nog wel een tijd zijn invloed laten gelden.’

arts doorverwezen kunnen worden naar een natuurprogramma voor burnout-preventie,’ steekt hij enthousiast van wal. ‘Bijvoorbeeld een halve dag per week begeleid op verhaal komen in de natuur.’

Hij vindt het belangrijker dat het als mogelijkheid wordt geboden dan dat het verklaard wordt. ‘Als je met argumenten komt, krijg je tegenargumenten en gaat de aandacht daar naartoe,’ legt hij uit. ‘Ik denk trouwens niet dat het nodig is de kracht van de natuur te verklaren. Eigenlijk weet iedereen het al: als je je niet lekker voelt, is het goed om in de natuur te wandelen.’

Hij denkt aan een boekje of website over de kunst van het wandelen. Een boekje waarin staat hoe je kunt wandelen om je beter te voelen. Met routes, tips en oefeningen. ‘Of een website met therapeuten en psychologen die als het ware met je mee wandelen,’ vult hij aan. ‘Die jou denkprocessen aanbevelen. Ga af en toe eens zitten en schrijf in je dagboek...mijmer eens over de volgende vraag... In zo’n boek of website zit een grote meerwaarde.’

Ook filosofeert Thomas over een ‘early warning system’. Daardoor worden mensen gewaarschuwd, vóórdat ze overspannen zijn. ‘Hoe eerder je ingrijpt, des te sneller kom je er bovenop. Dat is gebleken. Maar ons systeem is helaas zó ingericht dat je pas ingrijpt als het fout is gegaan. Jammer, want mensen kunnen zichzelf in dat stadium nog bijsturen.’

Op alle fronten kunnen bedrijven wat doen. ‘Neem de lunchpauze. Waarom zouden werknemers dan niet lekker buiten aan de slag kunnen? Met een vlechtheg bijvoorbeeld, of een groentetuin?’

Geen voet aan de grond

Waarom dringt het besef dat de natuur de beste heler is zo langzaam door? Volgens Thomas zijn daar diverse verklaringen voor. Eén: ‘De natuur werkt traag. Een antibioticum daarentegen geeft binnen drie dagen resultaat.’ Twee: ‘De natuur werkt als preventie. Het is een middel voor gezondheidsonderhoud. Daar is de samenleving niet op gericht.’ Drie: ‘De farmaceutische industrie heeft een grote politieke vinger in de pap.’ Vier: ‘Er zijn mensen die niets met de natuur hebben. Die gewoon willen werken. Geld verdienen. En zeggen: “Geef mij maar een pilletje. Dan kan ik door.”’

Hij vindt het griezelig als mensen in de toekomst in toenemende mate afhankelijk zouden worden van chemicaliën. ‘Ik kies voor het op een gezonde manier inrichten van de samenleving. Dat we natuur en gezondheid veel meer koppelen aan een levensstijl die uitgaat van heelheid. Het duurzaamheidsdenken gaat gelukkig die kant op.’

Welke invloed heeft Stichting wAarde waarvan Thomas directeur is? Stichting wAarde is een denktank binnen de natuur- en milieubeweging die frisse visies, strategische interventies en inspirerende handelingsperspectieven ontwikkelt.

‘We zijn natuurlijk maar een klein groepje,’ antwoordt Thomas. ‘We willen de aandacht van zowel de overheid als het bedrijfsleven en de natuurbeweging helpen richten op ziektepreventie. Bij de overheid gaat dat heel traag. Het krachtenveld van de farmaceutische industrie en de politiek is nog steeds erg statisch.’



Fotografie portret: Noud te Riele

David Oei geeft spoedtherapie in Crooswijk

'Ik ben een poldermodel in mijn eentje'

Hij zet zich in voor de bewoners in zijn wijk. Zij zijn overgeleverd aan bureaucratische instanties en beslissingen buiten hen om. Welkom in de wereld van David Oei (1969), gepassioneerd huisarts in de Rotterdamse volkswijk Crooswijk. 'We moeten weer in contact komen met de basis.'

Aan vrijwel elk medisch specialisme kon hij leuke kanten vinden, reden te meer om voor het specialisme te kiezen waarin je de geneeskunde in alle facetten kunt beoefenen, huisarts. Ook koos hij voor huisarts, omdat hij zich interesseert voor mensen en intermenselijke processen. Wat houdt mensen bezig? Waardoor worden zij ziek? Zulke vragen boeien hem.

Huisarts zijn in Crooswijk, een dichtbevolkte volkswijk met grote problemen, vergt veel van hem. 'Soms ben ik bang,' zegt hij, 'dat ik mijn eigen grenzen niet meer ken. Mijn voorganger is na twintig jaar volkomen leeggezogen vertrokken.'

Een huisarts met idealen en maatschappelijke betrokkenheid. David ziet gezondheidszorg niet los van maatschappelijke ontwikkelingen. Hij probeert 'op een klein gebied' iets te doen, in diverse bestuurlijke functies. 'Ik ben een poldermodel in mijn eentje.' Hij reddert, verbindt en organiseert van alles en nog wat voor zijn collega's en patiënten.

Ooit werkte David als waarnemer in de veel rijkere wijk Hillegersberg. Daar waren de patiënten van een ander kaliber. Dwingender. 'Ze vertelden vaak zelf waarheen ze doorverwezen moesten worden,' zegt David. 'Dat kan tot vervelende discussies leiden. In Crooswijk zijn de mensen directer. Je ziet eerder of ze je manipuleren. De buitenlandse mensen in deze wijk zien me meer als dokter. Er is respect voor mijn vakkenis.'

Het interview vindt plaats op steenworp afstand van sloopmachines. In hoog tempo gaat de oude bebouwing langs de Boezemlaan plat. Bij de overburen van de huisartsenpraktijk hangen veelzeggende affiches: *Ik woon hier naar mijn zin, slopen bezopen*. Daarnaast roept Loesje uit: *Wordt het hier Nieuw Crooswijk of Nieuw Kralingen?* Kralingen is een welgestelde wijk, grenzend aan Crooswijk.

Onmacht

De bewoners in Crooswijk maken veel gebruik van het groene gebied rondom de Kralingse Plas, vertelt David. 'Ook de kinderen gaan er graag naartoe, ondanks de drukke Boezemweg die beide wijken scheidt. Gelukkig is die weg opnieuw ingericht en nu beter over te steken.'

Dat groen is hard nodig voor de ontspanning, want in Crooswijk komen alle grote stadsproblemen van Rotterdam bij elkaar. Massale sloop en nieuwbouw dreigt. 'Dat brengt spanningen met zich mee en heeft grote invloed op de gezondheid van de bewoners,' zegt David. 'Evengoed heeft het gevolgen voor onze huisartsenpraktijk. In 2004 hebben we deze opnieuw verbouwd en ingericht. Maar in 2012 gaat ook dit blok tegen de vlakte.' De plannen bestaan uit de sloop van 2100 woningen. In het nieuwe plan voor de wijk komen minder woningen terug. De bewoners verzetten zich hiertegen. 'Er ontstaat nieuwe sociale samenhang door de plannen en de sloop. Samen ageren tegen de nieuwbouw schept een band.' Dat is dan ook het enige positieve, vindt David. Veel wijkbewoners ervaren een gevoel van onmacht. 'Wat wil je: de woningbouwcorporatie legt hen hun visie op,' legt David uit. 'Dat levert veel stress op. Het wordt een hele andere wijk met een duur winkelcentrum. Daar heb je een ander type bewoner voor nodig. Er komt een boulevard langs de Rotte; de oorspronkelijke bewoners moeten weg en een deel van hen komt daarna weer terug.' Hij verwacht dat de nieuwe en oude bewoners niet goed zullen mengen met elkaar.

Veel mensen vertrekken uit Crooswijk, zegt David. Sommigen worden met harde hand verwijderd. 'Vorige week nog konden we iemand voor uitzetting behoeden. Zij had niet op post van de woningbouwvereniging gereageerd. In deze wijk kan menig een maar moeilijk eigen verantwoordelijkheid aan.'

Zo kunnen kleine problemen zich opstapelen. Dat kan ernstige gevolgen hebben, weet de bevoegde huisarts: 'Onderzoek wijst uit dat niet de grote ergernissen, maar juist de vele kleine tot vroegtijdig sterven leiden.'

Volgens David komt ziekte voort uit een gebrek aan balans. 'Er is een disbalans tussen de eisen die mensen ervaren en hetgeen ze aankunnen. Het lijkt wel alsof de maatschappij en de mensen van hun basis zijn vervreemd. We moeten weer in contact komen met die basis.'

Zijn droom: een samenleving zonder onnodige stress en bureaucratie. 'Managers en politici moeten zich inzetten ter ondersteuning van de mensen,' zegt David. 'Ze dienen ongemerkt aanwezig te zijn als smeerolie voor de samenleving. Maar nu vergroten zij de stroperigheid. Kijk naar sommige overheidsinstanties. Of regels vormen een blokkade, zoals in de financiering van de zorg.' Hij wil maar zeggen: 'De menselijkheid moet weer terug.'

Ondersteuning achterstandswijken

David en zijn vier collega's in de huisartsenpraktijk maken actief deel uit van de gemeenschap in Crooswijk. Ze ondersteunen bijvoorbeeld een sportproject. Vanuit de praktijk wordt er elke maandagochtend een training in Nordic Walking georganiseerd.

David wil dit jaar tennislessen organiseren op de Richard Krijckebaantjes in de wijk. Ook is hij voorzitter van het Fonds Achterstandswijken dat een totaal budget van ruim één miljoen euro per jaar besteedt aan het ondersteunen van huisartsen in moeilijke wijken te Rotterdam, onder meer door de mogelijkheid extra personeel in te zetten.

‘We regelen van alles voor de mensen,’ zegt hij. De vijf huisartsen staan versteld van de vragen waarmee mensen op het spreekuur komen. Vaak helpen ze hen met van alles en nog wat, zoals het lezen van brieven en nota’s, het invullen van formulieren en bij budgettering of schuldsanering. Meestal volstaat het om hun vraag helder te krijgen en ze vervolgens naar de juiste instantie te verwijzen. Ze helpen ook bij problemen met instanties.

De patiënten in zijn praktijk hebben vaak enorme problemen. Bijvoorbeeld armoede. ‘Zo heb ik laatst in een emotionele bui het voetbalabonnement van een zoon van een patiënt betaald,’ zegt David.

Davids opleider wist veel over de Turkse cultuur. Van hem heeft hij geleerd over de bewoners van een compleet Turks dorp die nu in Rotterdam-Zuid wonen. Hun dorp in Turkije staat praktisch leeg, weet David: ‘We doen of de problemen met allochtonen nieuw zijn. Maar in oude artikelen over Zeeuwen die in Rotterdam-Zuid kwamen werken, is precies dezelfde toon te vinden als in de huidige berichtgeving over de toestroom van allochtone werknemers. Die Zeeuwen wonen trouwens nog steeds op Zuid.’

Huisartsen die verder gaan dan het uitschrijven van recepten, David vindt dat vanzelfsprekend. Hij verwijst naar de Woudschoten Conferentie in de jaren vijftig. ‘Daar is al gesteld dat huisartsen ook de taak hebben om instellingen en organisaties die ziekmakende effecten hebben op de samenleving, te bestrijden.’ Als voorbeeld van ziekmakende instellingen noemt hij grote bedrijven als UPC en KPN. ‘Het doorgeven van onze verhuizing lukte mij gewoon niet,’ zegt hij. ‘Hoe moet een allochtoon, of iemand die niet kan lezen dit dan doen? Overigens moeten ook populistische en schijnheilige politici als Verdonk en de huidige minister-president Balkenende worden bestreden.’

Straf van Allah

Wat kenmerkt een goede huisarts in deze kleurrijke wijk?

David: ‘Een goede huisarts zoekt naar wat het meest wijs is voor elke patiënt. Hij maakt bijvoorbeeld een afweging tussen wat de patiënt wil en hoeveel kwaad een ingreep zal doen. In dubio abstinence: bij twijfel afzien van de ingreep.’

Hij zegt in zijn praktijk weinig problemen te hebben met de Islam. Hij ziet meer problemen in bijvoorbeeld Jehovahgetuigen die bloedtransfusies weigeren, hoewel dit in de praktijk gelukkig nog nooit tot een acuut gevaar heeft geleid. ‘Wel zie ik grote

voordelen in het vergroten van onze kennis over andere culturen. Daarom worden in Rotterdam regelmatig bijeenkomsten voor huisartsen georganiseerd met eten, films en gesprekken over culturele verschillen. Bijvoorbeeld over homofilie als straf van Allah, die je met lijfstraffen kunt bestrijden.’ In de eerste nascholing stond de film ‘Het slapende kind’ (‘L’Enfant dormi’ van Jean-Pierre en Luc Dardenne) centraal. David: ‘Huisartsen zouden deze film moeten zien. Het gaat over Marokkaanse vaders die van huis zijn gegaan om te werken in Europa en over de gezinnen die maar wachten op hun terugkeer, of een teken van leven.’

Je hebt vaak maar tien minuten per patiënt. Is dat niet weinig?

‘Het betekent dat ik snel tot de kern moet komen,’ antwoordt David. ‘Het is een soort spoedconsult. Ik vraag vaak naar *life events*. Is de patiënt een studie begonnen? Heeft er een andere grote verandering plaatsgevonden?

Mensen zeggen dan bijvoorbeeld: “Ik ben vorige week gescheiden, maar daar heb ik geen last meer van, want dat is nu voorbij.” De patiënt kiest zelf of hij iets met deze grote veranderingen wil doen. De manier waarop mensen hun klacht vertellen, zegt al veel.’ De oorzaak is niet altijd duidelijk. ‘Is bijvoorbeeld de ontlasting anders en zijn ze snel tien kilo afgevallen, dan kan dat wijzen op een darmtumor,’ zegt David. ‘Maar vaak is er niet direct een medische oorzaak te vinden. Dan kun je mensen geruststellen met een bloedonderzoek of een foto.’

Witte jas

De vraag is hoe de gezondheid in de wijk kan verbeteren. Hoe kijkt David aan tegen alternatieve zorgmethoden en geneeswijzen uit andere culturen?

‘Als huisarts ben ik bang voor het alternatieve circuit,’ zegt hij. ‘Genezing is op deskundigheid en vertrouwen gebaseerd. De reguliere medische opleiding geeft dit vertrouwen, zo ook de “witte jas”. Dat blijkt in ziekenhuizen, maar ook in onze praktijk. We hebben als huisartsen ermee geëxperimenteerd en dragen geen witte jas meer. Maar in sommige praktijken is de witte jas terug. Er zijn alternatieve methoden die soms kunnen werken. Zo is bijvoorbeeld Reading en Healing gebaseerd op oprechte interesse en contact. Je weet echter nooit wat de achtergrond is van de behandelaar. Een veroordeelde pedofiel kan een goede reader en healer zijn, maar bij gebrek aan een registratie als zorgverlener is er geen enkele garantie op de kwaliteit van de zorg die wordt geboden. Voor reguliere zorgverleners zijn er kwaliteitseisen voor registratie en mag je alleen maar werken in het betreffende vak als je daaraan voldoet.’



fotografie portret: Eva te Riele

Noud te Riele over zijn vijf vergezichten: 'Hippocrates zei het al: "Wie geneest, heeft gelijk"'

Ga op zoek naar gezondheid zonder grenzen. Dat verzoek kreeg Noud te Riele van het InnovatieNetwerk. Noud, architect, onderzoeker en samensteller van dit boek, schetst vijf interessante vergezichten voor de toekomst. 'Geef mensen de regie over hun eigen gezondheid terug.' En: 'Gezondheidszorg moet vrij verhandeld mogen worden.'

'Hoe overleef je in onze stressmaatschappij? Hoe ontsnap je daaraan?' vraagt Noud te Riele (1953) hardop en antwoordt in één adem: 'Ik, door van huis uit te werken, waardoor het leven eenvoudiger wordt. Dagelijkse eenvoud. En van daaruit de dingen te doen die ik waardevol vind. Het grootste cadeau dat ik mezelf gegeven heb, is tijd.' Noud zit relaxed op het idyllische buitenplaatsje achter zijn huis, zijn stadsoase midden in Den Haag. Beschut en groen. Met vogelkastjes, druivenplanten en zonder verkeerslawaaï, pal tegen het atelier van zijn vriendin, de kunstenares Moki Last die ook thuis werkt. Een fijne plek om thuis te komen, nadat Noud kriskras door het land reisde met de vraag: hoe krijgen mensen de regie over hun eigen gezondheid terug, over de grenzen van de medische wereld heen? Hij sprak met acht mensen, van medisch ethica Inez de Beaufort, wildernissenkenner Bart de Haas, tot en met huisarts David Oei in Crooswijk. Daarnaast vroeg hij Annette Beerens om twee 'groene' interviews te houden met mensen uit haar netwerk. Dat leverde gesprekken op met Irene van Lippe-Biesterfeld en Thomas van Slobbe.

Noud: 'Ik houd van mensen die leven naar wat ze verkondigen. Een mooi voorbeeld is het architectenbureau atelier PRO van Hans van Beek. Prachtig beeldhouwd en ingegraven in de stadsnatuur. Precies als Hans zelf. Ik heb op die mooie plek tien jaar mogen werken.'

Samen met zijn opdrachtgever het InnovatieNetwerk, probeert Noud met dit project een omslag te bewerkstelligen. 'Via bundeling van uiteenlopende gezondheidsbenaderingen willen we komen tot een integrale gezondheidsbeleving, in plaats van alleen medisch-specialistische gezondheidszorg.'

Rode draad

Noud bespeurde drie rode draden in de interviews. 'Eén: de heilzame werking van natuur in de leefomgeving en van natuurproducten, zoals gezonde voeding, op mensen,' steekt hij van wal. 'Thomas van Slobbe van stichting wAarde overwon zijn kanker deels door in de natuur te gaan wandelen. Hij gelooft in de werking van de natuur om ziekte

te voorkómen. Anderen vertellen hoe ze het anders willen, zoals Hans van Beek die een groen en duurzaam ziekenhuis ontwerpt.'

Twee: ook bij de inrichting van onze steden speelt gezondheid een grote rol. Zegt Noud. 'Anne Lutje Schipholt, die chronisch ziek is, dringt bijvoorbeeld aan op kleine, groene stadsoases om tot rust te komen en mensen te ontmoeten. Het belang van een zorgvuldige inrichting van de openbare ruimte komt terug in het slotessay van Rik Herngreen.' Rode draad nummer drie tenslotte is dat mensen steeds meer als een nummer worden gezien, op allerlei terreinen. 'Bijvoorbeeld door grote instituties die zich onverschillig opstellen,' meent Noud. 'Zie het verhaal van huisarts David Oei. Hij zegt: "Ik ben een poldermodel in mijn eentje. Ik probeer in mijn huisartsenpost er het beste van te maken. Ik heb maar tien minuten per patiënt." Dan moet hij snel tot de kern komen. Maar hij kan zijn patiënten enorm steunen door bijvoorbeeld huisuitzettingen te helpen voorkomen of hen te helpen met problemen met instanties.'

De mens als nummer, ook in zorgsystemen die van de mens zijn vervreemd: dat is ook de boodschap van transitieonderzoeker Jord Neuteboom en van de chronisch zieke Anne Lutje Schipholt, zegt Noud: 'Anne past niet in de dynamische droom van snel, gezond, ambitie en carrière. Zij woont noodgedwongen in de stad en heeft niet genoeg geld voor gezond eten en alternatieve therapieën.'

Wat viel Noud op bij veel interviews? 'Dat mensen vaak binnen het jargon van hun eigen specialisme praten. Taal is belangrijk om elkaar te begrijpen. Maar door bepaalde woorden te gebruiken, roep je allergische gevoelens bij iemand op. Dus ik mis de grethoud om oplossingen buiten de eigen beroepskaders te zoeken.' Gezondheid zonder grenzen, hoe ziet dat er in de toekomst uit? Noud ontwierp vijf mogelijke vergezichten.

Vergezicht één

Heel de mens - het 'Local Green Health Center'

In dit toekomstscenario is er een netwerk van lokale, groene en laagdrempelige gezondheidscentra, waar de mens als totaliteit wordt gezien. Waar je informatie vindt over ziektepreventie, maar ook behandeld kunt worden op verschillende manieren naar keuze. De vertrouwde huisarts houdt er praktijk. Maar hij heeft gezelschap gekregen van een 'levenscoach' die kan doorverwijzen naar het alternatieve circuit. Het idee bestaat al ergens in India, hoorde Noud later. 'Daar vraagt de receptioniste hoe je behandeld wil worden: Chinees, Ayurvedisch of medisch.' Dit model ontlast huisartsen en dat is hard nodig.

De scheiding tussen medisch en ‘alternatief’ is te strikt, vindt Noud. ‘Sinds Thorbecke in de negentiende eeuw afbakende wat binnen de officiële medische wereld viel, was er opeens officieel een alternatief circuit.’ Sinds die Wet op de Uitvoering van de Geneeskunde (1865) vallen behandelingen óf binnen óf buiten dat kader. ‘Sindsdien geloven we alleen nog in wat wetenschappelijk bewijsbaar is,’ zegt Noud. ‘De rest is onduidelijk, mistig of gevaarlijk.’

De wet werd in 1997 nog aangepast (de Wet BIG, Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Deze wet geeft mensen het recht zelf te kiezen op eigen risico. Maar kiezen op eigen risico is de laatste tijd weer erg omstreden. Noud wijst op de keuze van Sylvia Millicam, de bekende actrice die aan borstkanker overleed, en de kritiek op de alternatieve genezers, ná haar overlijden. Ze staan op dit moment terecht vanwege hun rol. Noud: ‘Ook in ziekenhuizen overlijden mensen aan fouten, bijvoorbeeld door het toedienen van verkeerde medicijnen of het stellen van foute diagnoses. Maar dan vinden we toch dat, medisch gezien, al het mogelijke is gedaan.’

Mensen zijn intensief op zoek naar andere benaderingen van gezondheid en gezondheidszorg, naar meer aandacht voor de mensen zelf. In Duitsland loopt dit al op tot 65 procent van de bevolking.’

Maar wat gebeurt in Nederland? Noud: ‘Wij hebben de Vereniging tegen de Kwakzalverij, die het in 2007 nog presteert om GroenLinks te nomineren voor de jaarlijkse Meester Kackadorisprijs. Waarom? Omdat deze partij een wettelijke registratie voorstelde van behandelaars die alternatieve geneeswijzen toepassen.’ Als deze registratie er komt, kunnen alternatieve behandelmethoden beter worden gecontroleerd. Dit gebeurt nu alleen bij medici.

De aanpak van dit vergezicht zou een tweetrapsconcept kunnen zijn, waarin mensen centraal staan.

Trap één

De medisch-empirische reparerende gezondheidsbenadering blijft zich ontwikkelen in een specialistische richting, met de medisch opgeleide huisarts als front-office en doorverwijzer binnen het medische circuit. Het gaat hier om vraaggestuurde, klacht-gerelateerde zorg.

De gezondheidsbenadering vanuit een totaalvisie en/of natuurgebonden traditie, krijgt een volwaardige plaats naast de medische benadering en werkt vooral preventief, met een holistisch opgeleide levenscoach als front-office. Zowel huisarts als levenscoach

kunnen doorverwijzen, ook naar elkaar. En de verschillende benaderingen van gezondheid gaan elkaar aanvullen.

Trap twee

Lokale gezondheidscentra waar de mens centraal staat. Het ‘Local Green Health Center’. Het gaat hier om decentrale, groene gezondheidscentra met een combinatie van meerdere zienswijzen op gezondheidszorg en gekoppeld aan een solide sociale structuur. Een voorbeeld van zo’n sociale structuur is ‘t Skewiel in Trynwalden. Deze aanpak brengt zorg voor ouderen dicht bij huis. Het is een wonder dat dit concept niet over heel Nederland is uitgerold.

Ziekenhuizen blijven uiterst belangrijk als gespecialiseerde reparatieondernemingen met veel medische kennis. Maar ook ziekenhuizen kunnen sterk verbeteren. Zie het interview met Hans van Beek over het Meanderziekenhuis in Amersfoort. De ziekenhuiskosten stijgen wel in een moordend tempo op dit moment. De laatste 8 jaar van 10 tot 18 miljard per jaar.

Vergezicht twee

TomTom Gezondheid - reisgids voor levenslust

‘TomTom Gezondheid - reisgids voor levenslust.’ Anders gezegd: ‘Bestemming Gezond.’ Noud: ‘Je kunt het leven zien als een reis in de tijd, van geboorte naar de dood. Onderweg kan er veel gebeuren. Soms gaat het even niet meer. Of je besluit dat je honderd wil worden. Dan is het fijn als je advies kunt krijgen.’

Advies van wie? Dat is de vraag. De medische wereld heeft het hierin nog steeds voor het zeggen, vindt Noud: ‘Hippocrates zei het al, in vierhonderd voor Christus: “Wie geneest, heeft gelijk.”’ Lachend: ‘Je wacht tot je ziek wordt. Dan rukt koning arts uit om te genezen, zoals Jord Neuteboom treffend verwoordt.’ Maar Hippocrates doelde ook op andere benaderingen in zijn tijd. Benaderingen die nu nogal sceptisch ‘alternatief’ genoemd worden.

Noud vindt het belangrijk dat mensen ook elkáár gaan adviseren. Bijvoorbeeld via digitale platforms, ook wel online social networking genoemd. Daar komen ervaringsdeskundigen (mensen met dezelfde aandoening) met elkaar in contact, terwijl op de achtergrond specialisten klaar staan. ‘Het uitwisselen van kennis en ervaringen, is belangrijk, zoals ook het toegankelijk maken van kennis en nieuwe experimenten.’ Enkele voorbeelden op dit moment zijn: Patients-like-me (ALS, HIV, MS, Parkinson,

Bestemming Gezond ...een reisgids voor levenslust

‘TomTom Gezondheid - reisgids voor levenslust.’ Anders gezegd: ‘Bestemming Gezond.’

Als je het leven ziet als een reis in de tijd en een reis door een complex landschap van gezondheid, ziekte, kansen en gevaren heb je soms behoefte aan een gids. Een TomTom Gezondheid kan ervaringen, onderzoek, experimenten en kennis toegankelijk maken. De gids kan preventief werken. Noud: ‘Het helpt mensen bij het maken van gefundeerde keuzes, omdat ze zich kunnen informeren. Zo geef je mensen de regie over hun eigen gezondheid terug. Belangrijk hierbij is dat het wantrouwen tussen de diverse behandelmethoden verdwijnt.’ Dit vergezicht is samen met Mariëlle Bordewijk van FooDoo ontwikkeld.



Mariëlle Bordewijk, geïnspireerd op ‘de Atlas van de belevingswereld’

Moordisorders), 23andme, Hart en Ziel (Volkskrant) of Google Health. Noud: 'Online zelfreinigend vermogen inbouwen, is hierbij wel van belang. Zoals ook bij Wikipedia, de Internet-encyclopedie, gebeurt.'

Een TomTom Gezondheid betekent dat ervaringen worden uitgewisseld. Dat kennis en experimenten toegankelijk worden gemaakt. En dat er ruimte is voor nieuw onderzoek en preventiegerichte benaderingen. Noud: 'Het helpt mensen bij het maken van gefundeerde keuzes, omdat ze zich kunnen informeren. Zo geef je mensen de regie over hun eigen gezondheid terug. Belangrijk hierbij is dat het wantrouwen tussen de diverse behandelmethoden verdwijnt.' Dit vergezicht is samen met Mariëlle Bordewijk van FoodDoo ontwikkeld.

Vergezicht drie Weet wat je eet

Bewust worden dat gezond voedsel je gezond kan houden, daarover gaat vergezicht nummer drie. De cijfers spreken boekdelen: sinds 1940 is er een enorme toename van kanker. Volgens de WHO, de World Health Organization, is dit het gevolg van veranderingen in onze leefstijl en het milieu. In China zien we op dit moment een enorme toename van obesitas, burnout en andere welvaartsziekten door grote veranderingen in milieu en voeding.

In het Westen overlijdt één op de drie mannen en één op de vier vrouwen aan kanker. 'Zelfs Russisch Roulette is veiliger met een kans van één op zes,' zegt Noud, citerend uit het werk van David Servan-Schreiber. Psychiater David Servan-Schreiber kreeg op jonge leeftijd kanker en ging zich in deze ziekte verdiepen. Zo schreef hij het boek 'Anti-kanker, een nieuwe levensstijl' (2007). 'David ontdekte dat er veel onderzoek is gedaan naar de invloed van gezonde voeding op kanker,' weet Noud. '40 Procent van alle kanker kan worden voorkomen met alleen maar voeding en lichamelijke activiteit. Zonder tabak: minus 30 procent. Zonder alcohol: minus 10 procent. Preventie, dus voorkomen dat je ziek wordt, is belangrijk.' Volgens David moeten we terug naar de keuken van vóór de Tweede Wereldoorlog, zonder smaakversterkers, geur- en kleurstoffen. 'Maar ook de Italiaanse en Aziatische keuken helpen kanker te voorkomen,' zegt Noud. 'David zweert bij biologische producten, knoflook, olijfolie, groene thee en Omega 3 vetzuren. Vitamine D, een vitamine die je ook in de zon aanmaakt, vermindert de kans op borstkanker met maar liefst 75 procent. Weten vrouwen dat wel? David vreest dat zulke informatie niet wordt gegeven, omdat niemand daaraan verdient. De macht van de farmaceutische industrie is groot.'

'Een derde van wat je eet, houdt je in leven, en van de rest leven de artsen,' las Noud in het boek 'Vitaliteit' van arts Roy Martina. Noud: 'Roy Martina is een interessant voorbeeld van hoe je over grenzen heen kunt denken. Opgeleid als huisarts, ontdekt hij de gebreken van de strikt medische benadering tijdens zijn werk. Hij besluit zijn horizon te verbreden.' Als kind was hij veel ziek. Hij zoekt intensief naar wegen om gezond te worden en te blijven en ziekte te voorkomen. Hij wil daarbij eenheid brengen in denken en voelen. Noud bezocht ook de Manfred Sauer Stiftung in Lobbach bij Heidelberg. Daar ontmoette hij een bijzonder inspirerende man: Manfred Sauer die sinds 1963, dankzij een dwarslaesie, in een rolstoel zit. Deze man heeft een centrum opgezet om mensen met een dwarslaesie te helpen hun nieuwe situatie te accepteren en hun mogelijkheden te leren ontdekken.

Over ons eten zegt Manfred: 'We kijken beter naar wat voor benzine er in onze auto moet, dan naar wat we in ons lichaam proppen. Goede, zuivere voeding kan het medicijngebruik enorm verminderen, dat weet ik uit eigen ervaring. Er moet een nieuw 'Ernährungsbewusstsein' komen.' Manfred leert mensen opnieuw te koken met biologische producten uit de eigen ecologische groentetuin van het centrum. Het zijn nog maar enkele voorbeelden van het belang van voedsel voor onze gezondheid, zegt Noud. 'Middelen om dit te bereiken, zijn uitwisseling van kennis en ervaring wereldwijd, kennismaken met goede producten en voorlichting op scholen, bijvoorbeeld door smaaklessen.' Ook de directe aanpak van Bart de Haas opent velen de ogen. Door weer op zoek te gaan naar water en voedsel in de wildernis worden we ons weer bewust van het verband tussen natuur en voedsel.'



De directe aanpak van
Bart de Haas: het zoeken en
bereiden van je eigen voedsel.
Hiernaast een zalmrokkende tiener.

Foto: Taku Adventures

Vergezicht vier De stad gezond

De gezonde stad is een belangrijk thema. Nu woont 50 procent van de wereldbevolking in steden, over veertig jaar is dat 75 procent. In de toekomst is de stad onze biotoop.

De stad met haar dynamiek en enorme mogelijkheden. Maar er is meer nodig dan dynamiek. Hoe onze steden in te richten, opdat we daar gezond kunnen verblijven? Hoe zorgen we daar voor ademruimte?

Noud, filosoferend: 'Parken, pleinen, speelbossen en grachten, maar ook bankjes om op te zitten. Bomen. Groene daken. Verticale tuinen. Stadsoases, oftewel rustplekken in die stad. Parkjes met stromend water. Ik droom van straten die je afsluit en vervolgens inzaait met gras. De stadsruimte weer terug geven aan haar bewoners. Ik droom van een bulldozer die een hoop zand schept uit een net aangeharkt park. Je zaait er wilde bloemen, en als ambtenaren éven niet opletten, heb je een rijk begroeide heuvel waar kinderen kunnen spelen, met daarnaast een waterpartij.'

De stad van de toekomst moet uitnodigen om te bewegen. Iedereen weet het: bewegen is gezond. Maar hoe krijg je dat voor elkaar?

Noud: 'Ten eerste moet je de stad weer veiliger maken. Hoe? Door de stedelijke ruimte terug te winnen op de auto. De laatste vijftig jaar is de auto, zowel rijdend als stilstaand, sluipenderwijs onze stadsruimte gaan domineren. We hebben hem binnengehaald als een Paard van Troje. Hij wordt 90 procent van de tijd niet gebruikt en staat dan in de weg. Maar ook schonere stadslucht is essentieel voor onze gezondheid. Het wordt tijd voor een innovatief concept als alternatief voor de auto als vervoermiddel. Tot die tijd moeten auto's schoner worden en hun plaats leren kennen, door bijvoorbeeld meer ondergronds of alleen buiten de stad te rijden en te parkeren. Zij zijn dan te gast in de openbare ruimte. Zo geef je de ruimte terug aan stadsbewoners en kunnen hun kinderen weer spelen op straat. Het gaat erom de openbare ruimte zorgvuldiger in te richten, en wel voor alle mensen, dus ook voor degenen met een beperking. Rik Herengreen gaat hier in zijn slotessay dieper op in.'

Vergezicht vijf Intensivering zorgtoerisme

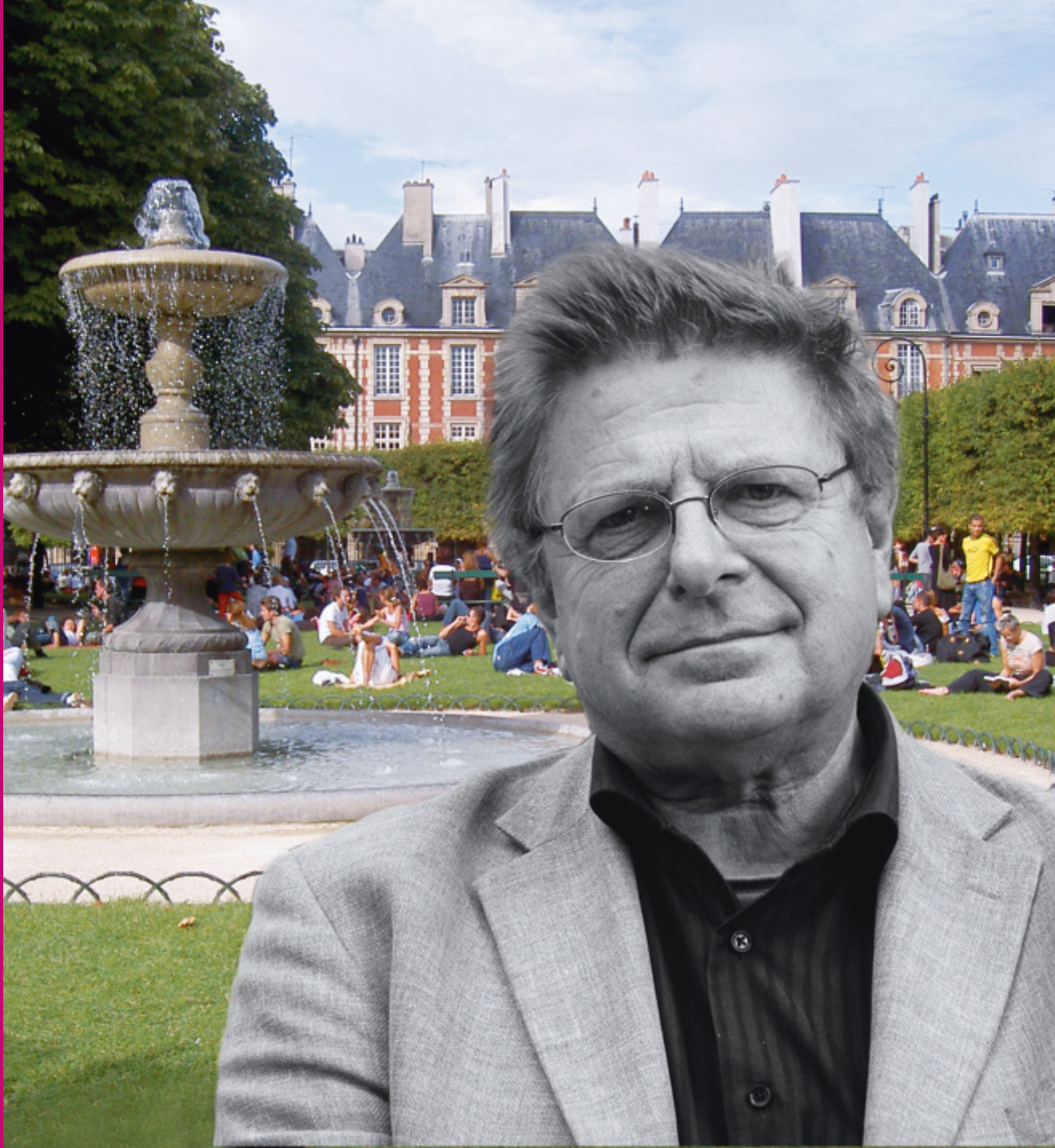
Naar een 'Global Green Health Center'. Gezondheid zonder grenzen, letterlijk zonder: dat is het vijfde vergezicht. Noud: 'Waarom mag je goederen vrij verhandelen, maar gezondheid(szorg) niet? Het gezondheidstoerisme mag geen grenzen kennen.'

En het gebeurt al, weet Noud: 'In Limburg kun je, na een operatie in het ziekenhuis, opknappen in een hotel in het glooiende landschap. "Helende hellingen" heet dat project. De grensziekenhuizen van Maastricht en Aken willen fuseren tot een grensoverschrijdend "eerste Europese universiteitsziekenhuis".'

Noud wil maar zeggen: als mensen moeten opknappen, moeten zij overal heen kunnen gaan. "Herbronnen" in een klooster, of herstellen in het zonnige Turkije. Dat is gezondheidszorg op wereldniveau, vindt Noud die enkele voorbeelden opsomt: 'Ayurvedisch genezen in India. Chinezen behandelen volgens hun eeuwenoude tradities in Chinatown in Den Haag. Voor embryoselectie ga je naar België, want daar mag het wél. Daar zijn de wachtlijsten voor medische handelingen trouwens veel korter. Ook krijgen steeds meer Nederlanders een nieuw orgaan in België. Een ander donorbeleid direct over de grens. De Europese Unie werkt aan grensoverschrijdende zorg in Europa. Bijvoorbeeld via een European Health Insurance Card.' Michael Moore laat in de film 'Sicko' schokkende beelden zien van de situatie in Amerika. Zorgtoerisme naar Cuba of Canada als uitweg of failliet gaan aan ziekenhuisrekeningen in eigen land. Je kunt altijd nog naar Bhutan, waar koning Jigme Singye Wangchuck heeft bepaald dat bruto nationaal geluk belangrijker is dan bruto nationaal product. Wij noemen dat een straatarm land, maar geld heeft daar een andere betekenis.

Een slechte ontwikkeling is volgens Noud de krampachtige manier waarop we de zorg voor illegalen in ons land regelen. 'Het aantal apotheken waar ze terecht kunnen, wordt sterk beperkt en huisartsen en verloskundigen krijgen maar een deel van de kosten vergoed. Nu is er weer een idee om de BTW op alternatieve zorg te verhogen terwijl die voor medische zorg laag blijft. Er wordt gemeten met twee maten en dat irriteert'.

Ook voor medici zouden er geen grenzen moeten zijn, zegt Noud. 'Kijk naar Artsen zonder Grenzen, een prachtig voorbeeld. Of neem "Women on waves" die onze kijk op abortus exporteert.' Enthousiast: 'Laten we over grenzen heen kijken, ook over de niet-fysieke, zeg maar onzichtbare, grenzen.'



Fotografie portret: H+N+S

Essay door Rik Herngreen

Kwaliteit van de leefomgeving: Een kwestie van aandacht, politieke wil en goed ontwerpen

Dit hoofdstuk gaat over relaties tussen de inrichting van de leefomgeving en het dagelijkse leven van mensen die, vanwege hun gezondheidstoestand, te maken hebben met tijdelijke of blijvende beperkingen (zie verder eindnoot 1).

Gezondheid is in de optiek van dit hoofdstuk geen doel op zich. Gezondheid is één van de vele dingen waardoor mensen gemakkelijker een leven kunnen leiden dat de moeite waard is. Ziekte daarentegen is één van de vele dingen die dat moeilijker maken. Liever vrij in een rolstoel dan kerngezond in een straffkamp.

Het leven is de moeite waard als je je kunt ontplooiën naar je eigen aard, ambities, talenten, overtuigingen en verantwoordelijkheden. Essentieel daarbij is dat je volwaardig kunt deelnemen *aan*, medeproducent kunt zijn *van* en je kunt verwerkelijken *in* de levende cultuur. Een cultuur die zich voortdurend ontwikkelt in het vrije verkeer tussen burgers van allerlei slag en herkomst. Daarvoor heb je letterlijk en figuurlijk ruimte nodig. In die ruimte moet je voldoende aanknopingspunten kunnen vinden, en je moet ervoor toegerust zijn (2). Voor het *mogelijk maken* van ontplooiing en levende cultuur is macht nodig, maar die mag nooit gebruikt worden om greep te krijgen op de inhoud van het leven van de burgers. De inhoud is van de mensen zelf, en onbeheersbaarheid en onvoorspelbaarheid zijn daar onlosmakelijk mee verbonden. Als overheden of andere met macht beklede organisaties zich, uit eigenbelang of idealisme, meester maken van de inhoud, zodra ze de cultuur gaan produceren in plaats van de cultuuruimte, is de levende, veelzijdige cultuur van vrije burgers ten dode opgeschreven - en daarmee de vitaliteit en het innovatievermogen van de samenleving (3).

Drie soorten relaties

Slechte leefomgeving

In het perspectief van ontplooiing zijn er drie soorten relaties tussen de inrichting van de leefomgeving en gezondheidsproblemen. Op de eerste plaats kan een leefomgeving ruimtelijk zo slecht in elkaar zitten, dat mensen er ziek van worden. Bijvoorbeeld door verontreiniging van lucht en water in de woon- en werkomgeving of door erbarmelijke woonomstandigheden. Daardoor worden zij nog meer beperkt in hun ontplooiing dan in zo'n omgeving meestal toch al het geval is. Dat is in grote delen van de wereld nog steeds aan de orde, maar in Nederland niet meer (4).

Eindnoten

1) Het beperkt zich tot relaties die voor (bijna) iedereen aannemelijk zijn, ongeacht levensbeschouwelijke of theoretische overtuigingen. Buiten beschouwing blijven dus relaties waarin je alleen kunt geloven vanuit een overtuiging waar sommigen bij zweven, maar waar anderen weinig in zien. De reden van deze beperking is pragmatisch. Zelfs als je je beperkt tot zaken die passen in (bijna) alle verschillende en elkaar soms bestrijdende opvattingen, is er voorlopig meer dan genoeg te doen. Om dezelfde pragmatische reden gaat dit stuk voorbij aan opvattingen die de betekenis en het toepassingsbereik van termen als "ziek" en "gezond" oprekken tot voorbij de grenzen van wat de meeste mensen eronder verstaan. Iemand die niets van natuur moet hebben en zich daar goed bij voelt wordt hier dus niet "ziek" genoemd, evenmin als iemand die zich niet lekker in zijn vel voelt zitten en die er misschien van zou opknappen als hij zich wat vaker in de natuur zou begeven, en we hebben het hier ook niet over gezondheid en ziekte als

Omgeving die levenslust stimuleert

Op de tweede plaats kan ruimtelijke inrichting invloed hebben op de genezing van zieke mensen, en daarmee op hun ontplooiingsmogelijkheden. Je hoeft niet te geloven in de helende krachten van "Het Al" of "De Natuur", om vast te stellen dat de leefomgeving iemands stemming kan beïnvloeden. Dat die stemming soms invloed kan hebben op iemands genezingsproces. En dat het kunnen ervaren van groen daarbij voor veel mensen een positieve rol kan spelen. Belangrijk is dat mensen in een omgeving kunnen vertoeven waar niet eigen en andermans ziekte en genezing de hoofdrol spelen, maar juist perspectieven die het navelstaren te buiten en te boven gaan. Een omgeving die het leven niet bepaalt door en dus verskraalt tot dat ene aspect van hun bestaan, zoals vaak wel het geval is bij ziekenhuizen en verpleeginstellingen (5).

We moeten het hebben van een omgeving die de levenslust stimuleert, die ruimte en aanleidingen biedt om er iets van te maken. Alternatieven, keuzemogelijkheden. Wat voor omgeving dat is, zal voor iedereen verschillend zijn. Het kan mensloze wildernis zijn, of cultuurlandschap waar onzichtbare beheerders natuurwaarden produceren. Of juist cultuurlandschap waar agrarische trots en ondernemingszin vanaf spat. Of plekken die speciaal zijn ingericht voor verpozing. Of een dromerig dorp, of de straten, pleinen, parken en plantsoenen van een bruisende stad. Of zelfs een transferium (luchthaven, station) waar op één kleine plek de wereld heel groot wordt, doordat mensen- en goederenstromen er van heinde en verre samenkomen. Voor de meeste mensen is het trouwens van alles wat: om inspiratie en levensvreugde op te doen, hebben ze een keur van omgevingen nodig, van groen tot stenig en van stil tot druk. Ook de keuzemogelijkheid zelf draagt er aan bij dat ze de regie over hun leven kunnen voeren of weer oppakken. Maar dan moeten ze al die verschillende omgevingen wel kunnen bereiken. Voor gezonde mensen is dat meestal niet al te moeilijk. Maar mensen die nog moeten genezen, hebben vaak een kleinere actieradius. En waar ze wel kunnen komen, is hun bewegingsvrijheid kleiner. Dat stelt eisen aan de omgeving waar ze vertoeven. Over die eisen straks meer.

Hiernissen onvermijdelijk?

Op de derde plaats kan de ruimtelijke inrichting ertoe leiden dat mensen met geestelijke of lichamelijke aandoeningen worden beperkt in hun toegang tot omgevingen die ze nodig hebben om zich te kunnen ontplooiën. Waar lopen zij letterlijk en figuurlijk tegen aan? En zijn die hiernissen werkelijk onvermijdelijk? Voor een deel natuurlijk wel. Per rolstoel laat de Canadese wildernis zich nu eenmaal lastig bereiken. Maar veel

metaforen (“gezonde cultuur”, “zieke wereld”).

2) Ruimte, aanleidingen, toerusting - al minstens sinds Thorbecke - heeft ons publieke bestel één verbindende bestaansredenen die, als het goed is, richting geeft aan alle activiteiten van dat bestel, te weten: waarborgen dat in die drie onmisbare voorwaarden voor het goede leven is voorzien. Voor de rest moeten de burgers het vooral zelf weten en zelf doen.

3) Daarom is bemoeienis met andermans gezondheid alleen legitiem, als ze dienstbaar is aan en begrensd door diens vrijheid en mogelijkheden tot deelname aan de levende cultuur. In de gezondheidszorg (regulier én alternatief) wordt dat perspectief nog wel eens uit het oog verloren. Een hoofdzakelijk op “gezond leven” gericht engagement met anderen kan bijvoorbeeld zo grenzeloos zijn dat de “gezondmaker” zijn opvattingen over de juiste inhoud van ieders leven, zijn invulling van de levende cultuur, aan anderen opdringt, met dwingende leefregels of door de inrichting

ruimtelijke beperkingen kunnen worden vermeden of verholpen, vaak met betrekkelijk eenvoudige middelen. Dit stuk gaat verder alleen nog maar over dit derde punt. En wel om drie redenen: de kwaliteit van de directe leefomgeving is voor mensen met blijvende beperkingen nog belangrijker dan voor genezenden en gezonden. Als de omgeving voor mensen met blijvende beperkingen in orde is, dan profiteren gezonden en genezenden daar meestal ook van. Juist wat dit betreft zijn er nog werelden te winnen.

Volwassen met lichamelijke beperkingen

Stel: je bent een zelfstandig wonende volwassene met ernstige lichamelijke beperkingen. Dankzij bezuinigingen op vervoersbudgetten is je actieradius sterk verkleind. Maar je directe woonomgeving heeft veel te bieden. De openbaar toegankelijke verblijfsruimte bestaat uit heel verschillende plekken die vlak bij elkaar liggen. Levendig en stil, stenig en groen, eenduidig en complex, oud en nieuw. Met zicht op duur en goedkoop wonen, op spelende kinderen, op haastige en flanerende mensen, op scharrelende oudjes, op objecten en structuren die getuigen van wat de overheid doet, of juist van private trots en ondernemingslust. Kleinschalig en uitgestrekt (maar niet zo uitgestrekt dat het de verscheidenheid aan bereikbare plekken aantast), alleen maar verblijfsruimte of bijgemengd met even nuttige als boeiende functies als water, natuur, verkeer en energietransport. Zó veel dat jij er je eigen omgeving en je eigen verhaal bij elkaar kunt kijken, terwijl iemand anders in dezelfde omgeving iets heel anders ziet. Of jijzelf ziet steeds iets anders, want op het tweede en elk volgende gezicht is het niet hetzelfde als op het vorige. In de openbare ruimte kun je je onbelemmerd bewegen; niet alleen omdat er geen hoge stoepen en andere barrières zijn, maar ook omdat het zo duidelijk verblijfsruimte is, zo overtuigend sociale ruimte, dat de auto’s die er moeten zijn vanzelf voorzichtig hun weg zoeken. Er zijn veel mogelijkheden om even ergens te gaan zitten of leunen, ook droog als het regent. Die zitplekken zijn, vanwege wat er te zien en te beleven valt, zo aantrekkelijk dat ook mensen die wel verder zouden kunnen, er graag gaan zitten. Zo ontmoet je nog eens iemand. Je woont vlakbij winkels, theaters, terrassen, pleinen. In het grote park dat tot in het centrum doorloopt, heb je het gevoel echt buiten te zijn. Dat is feitelijk ook zo, want het vormt één geheel met het buitengebied. Maar ook in het centrum zelf is veel groen. Waar huizen gesloopt zijn, wordt niet altijd herbouwd. Net als in Barcelona is in delen van de binnenstad waar het wel erg stenig en benauwd was, door wat sloop hier en daar een mooi pleintje gemaakt. Ook het ziekenhuis is deel van het ruimtelijke en sociale weefsel van je leefomgeving. Als je daar weer eens tijdje moet verblijven, ben je tenminste niet helemaal van je eigen wereld afgesneden. Er

van de leefomgeving precies toe te snijden op die leefwijze die *hij* het beste voor iedereen vindt. En gezondheidswerkers die “heel de mens” centraal stellen, moeten misschien nog wel beter nadenken over de vraag waar ontplooiingsondersteuning omslaat in totale bemoeizucht.

4) Verschillen in gezondheid zijn hier alleen in bijzondere gevallen terug te voeren op ruimtelijke oorzaken, en ze zijn zelden groot. Het gaat dan vooral om relatief hoge blootstelling aan lawaai en luchtverontreiniging (vooral fijnstof) in de naaste omgeving van zware weginfrastructuur en belangrijke luchtvaartterreinen. Die situaties blijven hier verder buiten beschouwing. Ze hebben de volle aandacht van actiegroepen en beleidsmakers. Ook in sommige andere leefomgevingen is de gemiddelde gezondheidstoestand slechter dan in andere. Dat komt echter niet door de eigenschappen van de ruimte zelf, maar doordat daar relatief veel mensen wonen die vooral wat betreft inkomen, opleiding en leefpatroon beperkt zijn toegerust voor het goede

loopt bijvoorbeeld ook een wandelroute dwars doorheen, en in de winkels komen net zo veel buurtbewoners als gebruikers van het ziekenhuis.

Geluk

Dan heb je geluk, want voor de meeste gehandicapte volwassenen zit de leefomgeving heel anders in elkaar. Je zit bijvoorbeeld in een appartementengebouw met een mooie binnentuin, maar andere mensen dan je medebewoners kom je daar niet tegen. De straten en pleinen in de buurt zitten vol barrières waar de meeste mensen gewoon overheen stappen (ze vallen ze niet eens op), maar jij niet. Waar je ook gaat of staat, je moet voortdurend oppassen. Gehaaste voetgangers, fietsers, skaters. Als je een goeie dag hebt en een stukje kunt lopen, kun je nergens even gaan zitten - zeker niet op een leuke plek. Dan kom je niet ver. Veel mis je daar trouwens niet aan, want stedenbouwkundigen en architecten hebben, met het oog op de “beleveniseconomie”, voor de hele buurt een eenduidige identiteit bedacht; een verhaal, het verhaal van deze buurt. Dat is goed gelukt. Er is geen ontsnappen aan. De overdekte winkelpassage is al even genadeloos gethematiserd. Behalve een steriel park aan de overkant van een razende verkeersgoot, is er geen groen in de buurt. Spelende kinderen zijn er dus ook niet. Er zijn nog een paar kleine groene enclaves, maar daar staan hekken voor, tegen kinderen en andere bedreigingen. Die plekken zullen trouwens worden volgebouwd, want dan wordt het Landschap buiten de stad minder aangetast. De Groene Doelstelling moet hoe dan ook gehaald, en die groene gaatjes hebben toch geen ecologische of cultuurhistorische waarde. Dat is wetenschappelijk vastgesteld. Vullen dus, en elders compenseren met robuuste groenstructuren, is het parool. Als het zo doorgaat, is je hele leefwereld straks niet groter dan je appartement en de binnentuin, en het ziekenhuis aan de rand van de stad natuurlijk, waar je zo af en toe naartoe moet. Daar is het ook geen pretje. Mensen die er niet persé moeten zijn, komen er nooit - ook niet in de speciaal voor de “groene heling” ontwikkelde tuin. Waar je ook bent, je wordt voortdurend bepaald bij dat stukje van jezelf dat je liever kwijt dan rijk zou zijn, maar waarmee je het nu eenmaal moet doen.

Pionier?

Hippe heilspropheten van virtuele realiteit vinden dat overigens geen achterstand, maar een voorsprong. Geen bedreiging maar een kans. Via (om te beginnen) het beeldscherm heb je immers toegang tot de hele wereld, zelfs interactief. Wat moet je dan nog met het vaak regenachtige of koude origineel? Wetenschappelijk is immers aangetoond dat

leven. Die selectie heeft wel het een en ander te maken met ruimtelijke oorzaken, zoals concentratie van goedkoop en onaantrekkelijk onroerend goed en een povere inrichtings- en beheerskwaliteit van de openbare ruimte. Maar rechtstreeks spelen de fysieke eigenschappen van de leefomgeving bij deze gezondheidsproblemen nauwelijks een rol.

5) En tegenwoordig ook bij vastgoedontwikkelaars die de nichemarkt van narcisme en hypochondrie bespelen met rond “care and cure” gethematiseerde verwenprojecten voor welgestelden (doelgroep woonwijken, zorglandgoederen, thema-resorts).

6) Hans Monderman (1945–2008) was een verkeerskundige die zich inzette voor het terugveroveren van de (inter)menselijke verblijfsruimte op de technische verkeersruimte. Het Hans Mondermanerf bestaat nog niet, maar zal hopelijk ergens komen.

een natuur- of landschapsfilm dezelfde hersengebieden activeert als natuur en landschap zelf (net als bij porno). Misschien moesten we de fysieke wereld maar eens gaan beschouwen als een onvolmaakte, op den duur overbodige afschaduwing van de echte werkelijkheid: de virtuele. Misschien is de lichamelijk gehandicapte wel de echte pionier van de Heerlijke Nieuwe Wereld. Misschien moeten die hippe heilspropheten maar eens een maandje het leven leiden van iemand als Anne Lutje Schipholt die chronisch ziek is. **Is het eerste beeld een onhaalbare wensdroom en toont zich in het tweede het “wat nu eenmaal zo is”?** Welnee, sommige bestaande omgevingen voldoen al, of nog, in veel opzichten aan het eerste beeld. Goede omgevingen kunnen gemaakt worden en slechte getransformeerd in goede. Daar is vaak niet eens zo heel veel extra voor nodig. Het is vooral een kwestie van aandacht, politieke wil, vasthoudendheid en goed ontwerpen.

Oud met fysieke beperkingen

Stel: je bent bejaard en slecht ter been, maar nog goed bij de pinken. De wereld om je heen lijkt sprekend op die van volwassenen met een lichamelijke beperking die geluk hebben (en dus in de bovengenoemde prettige wijk wonen). Dan heb je geluk, want voor de meeste bejaarden die lichamelijke zorg nodig hebben, zit de leefomgeving heel anders in elkaar. Waarschijnlijk ben je op één hoop geveegd met heel veel anderen met wie je alleen je leeftijd deelt. Op een plek met heel veel groen (als het even tegenzit tot in de puntjes verzorgd, zodat er niets te beleven valt) en verder niets. De enige mensen die je ziet, zijn het instellingspersoneel en het familiebezoek. Je verveelt je dood tussen al dat kijkgroen. Het is de vraag of dat wel zo gezond is. Misschien heb je je ooit laten aanpraten dat er geen mooiere oude dag is dan in een luxe resort voor bemiddelde senioren.

Is het eerste beeld een onhaalbare wensdroom? Welnee, het is een kwestie van aandacht, politieke wil, vasthoudendheid en goed ontwerpen.

Oud met dementie

Stel: je bent een beetje dement. Soms weet je niet meer precies wie je bent en waar je woont. Rampzalig is dat niet, want je gaat zelden ver van huis en er is altijd wel iemand die je ziet lopen en het wél weet. Dat je zelden ver weg gaat, komt doordat vlakbij huis zoveel al uitnodigt om even te stoppen. Spelende kinderen, groetende mensen die wel burens zullen zijn, bankjes. Het is er prettig, behaaglijk. Dat mensen je zien en dat er kinderen spelen, heeft er overigens alles mee te maken dat aan de straatkant de grens tussen openbaar en privé niet bestaat uit hoge schuttingen,

Rik Herngreen

Rik Herngreen denkt, schrijft, doceert en adviseert over ruimtelijke kwaliteit. Hij werkt bij Het Oversticht, vereniging ter bevordering van ruimtelijke kwaliteit en ruimtelijk erfgoed in en buiten Overijssel. Daarnaast is hij vanuit zijn eigen praktijk docent ‘mens, maatschappij en ruimte’ aan de Academie van Bouwkunst in Groningen, associate lector ‘ruimtelijke transformaties’ aan de Hanze Hogeschool en lid van de Commissie voor de Milieueffectrapportage.

muren en heggen. En dat heeft op zijn beurt weer te maken met een grote beslotenheid aan de achterkant, waar je echt op jezelf kunt zijn.

Dan heb je geluk, want voor de meeste mensen met dementie zit de leefomgeving heel anders in elkaar. Je bent bijvoorbeeld vanwege je “problematische wegloopgedrag” opgesloten achter deuren die jou automatisch tegenhouden, maar anderen niet. Dat zie je heus wel. Woedend kun je er om worden, en daar krijg je dan weer last mee. Of je kunt wel naar buiten, naar wezenloos groen vol schuifelende oudjes waar verder niets te beleven is. Of naar doodeng stadsgrauw waar van alle kanten auto’s op je afspringen en niemand gewoon een beetje zit of speelt.

Is het eerste beeld een onhaalbare wensdroom? Welnee, het is een kwestie van aandacht, politieke wil, vasthoudendheid en goed ontwerpen.

Jongvolwassen met geestelijke beperkingen

Stel: je bent een jongvolwassene met geestelijke beperkingen. Je werkt in het groen, waarvan er in jouw dorp erg veel is, of op de werkplaats annex theeschenkerij en winkel die tegelijk het centrale punt in het dorpscentrum is. Net als een stuk of tien collega’s woon je, met wat begeleiding, zelfstandig, midden tussen de mensen. Je loopt zelf naar je werk, je weet heus wel de weg. Maar als je te veel informatie moet verwerken, word je onzeker. Je raakt in paniek. De omgeving moet dus voor jou eenduidig en begrensd zijn. Daar is rekening mee gehouden: in het ontwerp is ervoor gezorgd dat wat je op het eerste gezicht waarneemt, houvast biedt. Je weet altijd precies waar je bent en waar je de grenzen van je kleine wereld hebt bereikt. Daardoor kun je de complexiteit negeren die anderen nu juist nodig hebben om een omgeving de moeite waard te blijven vinden.

Volwassen met psychiatrische problemen

Stel: je bent psychiatrisch patiënt en je hebt intensieve begeleiding nodig. Je woont met een aantal geestverwanten en een paar verzorgenden in een huis midden in de stad. Soms, als het allemaal niet zo goed gaat, zit je dagen binnen. Maar als het weer beter met je gaat, dwaal je heerlijk door de straten, pleinen en parken van de stad, of over het platteland. Op een bankje maak je graag een praatje met een wildvreemde. Je merkt vanzelf wel of die dat ziet zitten. En als dat niet zo is, ga je een bankje verder. Per slot van rekening ben je niet gek.

Dakloos

Stel: je bent dakloos en soms ook een beetje in de war. Je hebt vroeger, en daarna zo af

en toe, heus wel eens gewoond, maar op de een of andere manier kwam je toch altijd weer op straat terecht. Dat hoort blijkbaar bij je, voorlopig. Liefst slaap je ook niet in de opvang. Gelukkig zijn er in en rond de stad genoeg plekken waar je goed terecht kunt. En waar je geen last hebt van mensen die last van jou hebben. Alles is veel voor wie niet veel verwacht. In al die gevallen heb je geluk. Want voor de meeste mensen uit deze categorieën zit de leefomgeving heel anders in elkaar.

Zijn de eerste beelden dan onhaalbare wensdromen? Welnee, het is een kwestie van aandacht, politieke wil, vasthoudendheid en goed ontwerpen.

We zouden deze opsomming van categorieën van mensen met beperkingen eindeloos kunnen voortzetten. De inrichting van de leefomgeving kan er, in al die gevallen, belangrijk aan bijdragen dat het domein van het "nu eenmaal" zo klein mogelijk wordt gemaakt. En dat is geen onhaalbare wensdroom, maar een kwestie van aandacht, politieke wil, vasthoudendheid en goed ontwerpen.

Kind

Toch nog één categorie. De nabijheid van vrijuit spelende kinderen draagt voor veel mensen uit de hier beschreven categorieën belangrijk bij aan de levenskwaliteit. Vandaar het volgende: Je bent een kind. In de buurt rond je huis kun je gaan en staan waar je wilt. Je komt vanzelf andere kinderen tegen of je gaat even bij ze langs. Daar hoeft je niet speciaal voor af te spreken en niemand hoeft je te brengen. Het is fijn spelen in je buurt. Je kunt gewoon voetballen of rondscharrelen zonder almaar te moeten uitkijken. Er rijden wel auto's, om met passagiers en boodschappen tot bij de deur te komen, maar ze kunnen aan alles zien dat het hier vooral gaat om spelende kinderen en andere mensen die niet uitkijken. Zo zit de hele omgeving in elkaar (je woont namelijk aan het Hans Mondermanerf (6) De auto's staan vlakbij geparkeerd, maar wel op een aparte plek. Dat scheelt enorm bij het spelen. Je vriendje die in een andere buurt woont, mag nooit wat, vanwege de lak.

Je kunt je goed verstoppen, maar als één van de hele kleintjes de weg kwijt is, wordt hij zo weer gevonden. Er zijn ook terreintjes en struikgebieden die niet zo netjes zijn als de meeste tuinen en grasvelden. Daar kun je van alles ontdekken en doen wat je zelf bedenkt. Om de hoek woont iemand die voor zijn huis aan oude motoren sleutelt. Die vindt het best als je op zijn voorerf komt. Zijn buurman vindt dat juist weer niet goed. Je moet zelf achter dat soort dingen komen, want aan de voorkant van de huizen staan geen hoge heggen of schuttingen. Maar in de achtertuin kun je alleen komen via het huis of het schuurtje. De volwassenen die vlakbij wonen ken je wel, en zij kennen jou en elkaar. Niet goed meestal, maar goed genoeg. Dat komt omdat ze elkaar tegenkomen

op weg naar de auto op de parkeerplaats iets verderop. Waar je vriendje woont, zie je nooit een volwassene op straat. Daar scheuren ze zo van de carport naar ergens waar ze naartoe moeten. Kinderen zie je daar trouwens ook niet. Als ze buiten zijn, spelen ze in de tuin met iemand die daarvoor is uitgenodigd en opgehaald. Gelukkig zie je bij ons trouwens niet alleen de mensen van vlakbij. Dat komt door de wandel- en fietsroute die hier is uitgezet. Een van de burens is zelfs een soort terrasje begonnen. Bejaarden uit de buurt komen er graag even zitten. Voor de meeste kinderen zit de leefomgeving heel anders in elkaar, ongeveer zoals die van het vriendje, of erger.

Is het eerste beeld dan een onhaalbare wensdroom? Welnee, het is een kwestie van aandacht, politieke wil, vasthoudendheid en goed ontwerpen.

Struikelen over speciale voorzieningen?

Als de woon- en zorgomgeving zó ingericht wordt, dat al die genoemde categorieën vlak bij huis aan hun trekken komen, gaat alles wat daarvoor nodig is dan niet de hele ruimte beheersen? Gebeurt dan niet juist wat je niet zou moeten willen, namelijk dat de hele leefomgeving in het teken komt te staan van het omgaan met handicaps? Dat je er struikelt over de speciale voorzieningen? Dat risico is inderdaad levensgroot als je per doelgroep speciale voorzieningen ontwikkelt en in de ruimte zet. Maar dat is helemaal niet nodig. De ruimte zelf kan zó worden ingericht, dat ze ook met heel weinig speciale doelgroepvoorzieningen bruikbaar en uitnodigend is voor iedereen. En dat voorzieningen die voor bijzondere doelgroepen essentieel zijn, ook voor anderen heel prettig zijn. Daar heb je wel bestuurders voor nodig die gedetailleerde eisen en voorstellen van deelbelangenbehartigers en ambtelijke sectorspecialisten durven te weerstaan - met concepten die het sectorale blikveld te boven en te buiten gaan, maar die deelbelangen minstens even goed dienen.

Het gaat dan om kwaliteiten die bij het integraal ontwerpen van nieuwe woon-, en zorgomgevingen (of bij het vernieuwen van bestaande), kunnen worden ingebouwd, als de ontwerper (architect, stedenbouwkundige, tuin- en landschapsarchitect) en zijn opdrachtgever de moeite nemen zich voor te stellen wat belangrijk kan zijn voor de mensen voor wie ze het allemaal zouden moeten doen: de in- en omwonenden en bezoekers van hun scheppingen, onder wie altijd heel wat mensen met beperkingen. Daarbij moeten de ontwerpers geholpen worden door in- en omwonenden en door professionals die hen ondersteuning bieden. En die moeten op hun beurt geholpen worden door mensen met verstand van ruimte. Want zorgprofessionals zijn zich vaak nauwelijks bewust van wat architectuur, stedenbouw, tuin- en landschapsarchitectuur en ruimtelijke ordening kunnen betekenen voor het leven van hun cliënten, ten goede of ten kwade.

Dienstbaar

Hoe kun je ruimtelijke interventies dienstbaar maken aan de individuele ontplooiing van alle burgers, ziek en gezond, arm en rijk? Hoe kunnen zij allen deelnemen aan de levende cultuur? Het wordt tijd dat deze vraag centraal komt te staan in de praktijk van ruimtelijke planvorming. Zowel bij de beoordeling van nut en noodzaak van een bepaald programma, als bij de keuze van de plaats waar en de wijze waarop dat programma wordt gerealiseerd. Geen betere toetssteen daarvoor dan de ontplooiingsmogelijkheden van de meest kwetsbare en met beperkingen opgezadelde categorieën.

Wie zijn daarvoor nodig? Eén: bestuurders die doortastend zijn als het gaat om essentiële ruimtelijke voorwaarden voor individuele ontplooiing en levende cultuur, maar terughoudend als het gaat om de inhoud daarvan. Twee: architecten, stedenbouwers en tuin- en landschapsarchitecten die zich daardoor willen laten leiden. Drie: ontwikkelaars en coöperaties die er gevoel voor hebben. Vier: zorgverleners die snappen dat het soort ruimtelijke kwaliteit waar dit stuk over gaat, essentieel is voor het welslagen van het ideële deel van hun missie (en daarmee uiteindelijk misschien ook wel voor het commerciële deel). Vijf: burgers die opkomen voor dat soort ruimtelijke kwaliteit, in het belang van zichzelf en medeburgers die niet goed voor zichzelf kunnen opkomen.

Voorstel

Tenslotte een voorstel: in een reeks ateliers doen gemengde teams van architecten, stedenbouwkundigen, landschapsarchitecten en beeldende kunstenaars ontwerpend onderzoek, naar het gebied in een cirkel van vijfhonderd meter rond een aantal punten in bestaande woongebieden die als “goed” en als “slecht” bekend staan, en in geplande en denkbare toekomstige woongebieden. Onderzoek en ontwerp richten zich op de bestaande en realiseerbare kwaliteiten van de dagelijkse leefomgeving voor iedereen, ongeacht zijn gezondheidstoestand. Belangrijkste toetssteen: de ontplooiingsmogelijkheden van de meest kwetsbare en met beperkingen opgezadelde categorieën. Bij het ruimtelijke ontwerp moeten specifieke doelgroepvoorzieningen zo veel mogelijk worden vermeden; de ruimte zelf moet herbergzaam, aantrekkelijk, uitnodigend en toegankelijk zijn voor iedereen. Doelgroepvoorzieningen die echt niet kunnen worden vermeden, moeten ook voor anderen de moeite waard zijn - liefst functioneel, maar op zijn minst als deel van het beeld. De ontwerpteams worden tijdens de ateliers op de huid gezeten en uitgedaagd door vertegenwoordigers van een breed scala aan categorieën van mensen met beperkingen.

Misschien kan zo iets de basis leggen voor een dagelijkse ontwikkelingspraktijk, waarin aandacht, politieke wil, vasthoudendheid en goed ontwerpen heel gewoon zijn.



'Ziekte past niet in de jong-dynamische droom'
'Kansen creëren om op te bloeien'

'Ik voel dus ik besta'
'Ik wil mensen lichtvoetig aan het denken zetten'

'Er is een groot verschil tussen weten en wetenschap'
'Vrijheid voor mensen met dementie'

'We moeten terug naar de gehele mens'
'Stilstaand water gaat stinken'

'Ik heb schizofrenie, maar het is wel mijn schizofrenie'
'Ik ben een poldermodel in mijn eentje'

'Hippocrates zei het al: "Wie geneest, heeft gelijk"'
Kwaliteit van de leefomgeving: een kwestie van aandacht,
politieke wil, vasthoudendheid en goed ontwerpen

Colofon

Begeleiding:	InnovatieNetwerk: Hans Rutten en Hiske Ridder
Samenstelling:	Noud te Riele - Storm C.S.
Interviews:	Noud te Riele, Annette Beerens (3 en 9), Stella Braam (11)
Inleiding en slotessay:	Rik Herngreen
Eindredactie:	Stella Braam
Vormgeving:	Claudia Claas - Valetti vormgeving en communicatie
Drukwerk:	Koninklijke Drukkerij de Swart
Datum:	februari 2009
Uitgave:	InnovatieNetwerk, Postbus 19197 3501 DD Utrecht, telefoon: 070 378 56 53 www.innovatienetwerk.org <i>Het ministerie van LNV nam het initiatief tot en financiert InnovatieNetwerk.</i>
Rapportnummer:	09.2.203
ISBN:	978-90-5059-382-3

Overname van tekstdelen is toegestaan, mits met bronvermelding.