

## We krijgen een ‘war on sugar’

*Interview Annemieke Roobeek, hoogleraar verandermanagement*

*Na twaalf jaar stopt zij als fondsenwerver voor het VUmc. „We moeten ons afvragen of al die medicijnen eigenlijk wel gezonder zijn.”*

Door onze redacteur Jannetje Koelewijn

Annemieke Roobeek kwam ter wereld in het Anna Paviljoen van het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis in Amsterdam. Het was in 1958, haar moeder moest daarna tien dagen het bed houden. „Dat was toen normaal”, zegt Roobeek.

Zelf stond ze na de bevalling van haar kinderen – ze heeft er drie – meteen weer op. „De ideeën over hoe lang je na een bevalling of een medische ingreep moet blijven liggen, en of dat in het ziekenhuis moet of niet, zijn de afgelopen decennia helemaal veranderd. En de komende jaren gaat dat nog veel meer veranderen. Over tien jaar is het ziekenhuis er alleen nog voor de ernstig zieken en de acute gevallen. *The last resort*.”

Ze zegt ook dat ziekenhuizen, of medische centra, minder centraal zullen komen te staan in de gezondheidszorg. Mensen zullen zich er steeds bewuster van worden hoe ze ziekte kunnen voorkomen, en daar willen ze hulp en advies bij krijgen. Dat zal, zegt ze, leiden tot nieuwe netwerken waarin „de olifant in de witte jas” niet per se meer de belangrijkste figuur zal zijn. Zijn of haar gezag is niet meer vanzelfsprekend.

Annemieke Roobeek is hoogleraar strategie en veranderingsmanagement aan Nyenrode Business Universiteit. Daarnaast is ze twaalf jaar bestuurslid geweest van de Stichting VUmc Fonds – morgen neemt ze afscheid met een symposium: *De Gezonde Samenleving*. Het fonds helpt afdelingen van het VUmc met het verzamelen en verdelen van onderzoeksgeld.

Roobeek is ook commissaris, onder andere bij ABN Amro en KLM, en ze heeft haar eigen onderneming: MeetingMoreMinds: veranderen en vernieuwen door buiten de gebaande paden te treden en organisaties van allerlei soort en slag al netwerkend bij elkaar te brengen.

Toenemende technologie, zegt ze, zal mensen helpen om hun gezondheid zelf in de gaten te houden en ziekte te voorkomen. „Tien jaar geleden voorspelde ik al dat het tot onze dagelijkse hygiëne zou gaan horen om bij te houden wat je aan voeding en calorieën tot je neemt, hoeveel je beweegt en wat het effect is op je welbevinden. Dat werd toen nog vreemd gevonden, maar kijk nu hoeveel apps er zijn waarmee dat kan, en hoe vaak we die al gebruiken.”

Mensen met diabetes, zegt ze, monitoren zelf hun bloedsuikerspiegels en sturen de gegevens door naar hun behandelaar, die steeds vaker geen arts in het ziekenhuis meer is maar een in diabeteszorg gespecialiseerde verpleegkundige in een huisartsenpraktijk. „Interactieve communicatie via de smartphone. Je voelt je minder patiënt omdat je zelf de regie houdt. Je hoeft er niet voor naar het ziekenhuis.”

Dat mensen vroeger vaak langdurig werden opgenomen, was dat niet vooral omdat ziekenhuizen per ligdag betaald kregen?

„Ja, en nu worden ze betaald als ze handelen, gestandaardiseerd handelen. Verzekeraars hanteren nog het fordisme [naar Henry Ford, red.], het model van standaardisatie, simplificatie en massificatie, zoals een eeuw geleden de auto-industrie werd ingericht. Het past niet meer bij een samenleving waarin we zoeken naar de uniciteit van die ene patiënt, voor wie een andere behandeling – een andere operatie of een ander medicijn – misschien veel beter werkt. Die richting moeten we uit. Ik zie het bijvoorbeeld al in het Alzheimer Centrum van het VUmc, waar men niet alleen wetenschappelijk onderzoek doet, maar ook oog heeft voor de maatschappelijke en sociale kant van dementie. Leefomgeving, partners, kinderen, voeding, beweging, alles wordt betrokken in de behandeling van patiënten.”

Misschien omdat er aan alzheimer vooralsnog niets te doen is en je toch wat moet?

„Dat kan zo zijn, maar dan nog zou ik deze holistische aanpak als voorbeeld willen stellen voor heel veel andere ziektebeelden. Daarvoor zal de financiering van de gezondheidszorg moeten veranderen, en dan heb ik het niet alleen over de verzekeraars. Medische centra zijn nu nog enorm afhankelijk van de farmaceutische industrie die miljoenen beschikbaar stelt voor de ontwikkeling van nieuwe medicijnen. We moeten ons afvragen of al die medicijnen mensen eigenlijk wel gezonder maken.”

Het aantal hartinfarcten is de afgelopen decennia sterk gedaald, doordat mensen op grote schaal cholesterol- en bloeddrukverlagers zijn gaan slikken.

„Terwijl je hetzelfde effect kunt bereiken door gezonder te eten en meer te bewegen.”

Wat de meerderheid van de mensen niet wil of kan. Hoe doorbreek je dat?

„Mensen zullen gaan nadenken over de keerzijde van al dat pillen slikken. Ze worden mondiger. We hebben nu een hele generatie kinderen die rustig wordt gehouden met adhd-medicijnen. Ik moet nog zien wat voor impact dat zal hebben op hun functioneren later in het leven. De weerstand tegen medicijnen groeit, zoals we ook een *war on sugar* gaan krijgen. We accepteren het niet meer dat de voedingsmiddelenindustrie overal suiker aan toevoegt, het is slecht voor onze gezondheid. Die strijd tegen sigaretten hebben we al gevoerd, en met succes.”

Vooralsnog heeft meer dan 40 procent van de mensen in Nederland matig tot ernstig overgewicht.

„Maar een toenemend aantal mensen is zich bewust van de risico's en doet er ook wat aan. Natuurlijk zijn het de voorlopers, maar verandering begint altijd zo en verspreidt zich dan verder in de samenleving. Ik weet ook wel dat wat ik zeg niet morgen allemaal gerealiseerd is, maar over tien jaar zul je de verschillen zien. Verzekeraars zullen er ook invloed op gaan uitoefenen. Goedkopere polissen voor mensen die aantoonbaar goed op hun gezondheid letten. Korting als je niet rookt en niet dik bent, korting als je sport.”

Wat betekent dat je de mensen straft die dat niet doen.

„Is het een straf als je mensen via hun portemonnee helpt om gezonder te leven? Je moet je bewust worden van wat je de maatschappij kost als je rookt en altijd maar cola drinkt en niet beweegt.”

Het veronderstelt dat we weten wat gezond is en dat we in staat zijn om ernaar te leven.

„In de basis weten mensen wat gezond voor hen is. Ze zullen geholpen worden door de consultatiebureaus, de huisartsen, de scholen, de sportclubs. Het is een lange weg, maar het gaat gebeuren. Mensen willen graag gezond zijn, het is het hoogste goed. Je voelt je ook veel lekkerder met een gezond lijf. Dat maakt me optimistisch.”

En de artsen, wat is hun rol?

„Zij zullen een schakel vormen in een keten van kennis – de huisartsen hebben dat al goed begrepen. Zij vormen met elkaar gezondheidscentra waarin ze samenwerken met psychologen, diëtisten, fysiotherapeuten en verpleegkundigen. De superspecialisten en de onderzoekers op de vierkante millimeter blijven nodig, maar geïsoleerd onderzoek ter wille van reputaties of om te voldoen aan publicatiedruk – dat is pervers. Kennis moet ten dienste staan van heling en gezondheid. Kennis die niet *connected* is, is van minder waarde. Artsen zullen zich ook moeten aanpassen aan patiënten die door internet al goed geïnformeerd zijn.”

Waardoor artsen veel tijd kwijt zijn aan het weerleggen van ideeën die niet kloppen.

„Dat is dan heel vervelend voor ze, maar het is de nieuwe werkelijkheid.”

Mensen willen graag gezond zijn, het is het hoogste goed

## **Annemieke Roobeek**

*Annemieke Roobeek* (Amsterdam, 1958) is sinds 1997 hoogleraar strategie en veranderingsmanagement aan Nyenrode Business Universiteit. Daarnaast heeft ze haar eigen onderneming, MeetingMoreMinds, die zich toelegt op innovatie door het creëren van netwerken tussen allerlei organisaties.

Roobeek is commissaris bij onder andere ABN Amro en KLM.

---

Dit artikel is verschenen in het NRC Handelsblad van dinsdag 15 september op pagina 4 & 5