



**Wie is David van Bodegom?**

November 2021 hield David van Bodegom zijn inaugurele rede bij het bijzonder hoogleraarschap *Vitaliteit in een verouderende populatie*. Hij bekleedt deze leerstoel aan het Leids Universiteit Medisch Centrum, afdeling Public Health en Eerstelijngeneeskunde. Van Bodegom is opgeleid als arts en historicus. Hij werkt als verouderingswetenschapper bij Leyden Academy on Vitality and Ageing. Hij is tevens auteur van verschillende populairwetenschappelijke boeken over veroudering en vitaliteit.

# Dwars door de wetenschap heen wandelen

Frank van Wijck, Pieter Buis

**Hoogleraar vitaliteit in een verouderende populatie David van Bodegom stelt dat we achter de feiten aan blijven lopen als we mensen met gezondheidsklachten op individueel niveau tot een gezonde leefstijl proberen te brengen. Collectief is veel effectiever, stelt hij. In beweegclubs bijvoorbeeld, waarover de deelnemers zelf eigenaarschap hebben. Het aantonen van het gezondheidseffect vraagt om een andere wetenschappelijke benadering.**

Waarom is er een hoogleraarschap ‘Vitaliteit in een verouderende populatie’ gekomen? Omdat we wel lange levens hebben gekregen, maar niet de eeuwige jeugd, zoals Van Bodegom het stelde in zijn oratie. We leven in een omgeving die ons ongezond oud laat worden, die ons ziek maakt. ‘We kunnen van alles bedenken om de zorg beter te maken, maar het zal nooit genoeg zijn,’ zegt hij. ‘Een voorbeeld: we zijn heel goed geworden in het repareren van een hartinfarct. Daarnaast weten we al heel lang hoe een hartinfarct kan worden voorkomen, maar in het gezond houden van mensen zijn we helaas nog niet zo goed. Repareren is kostbare en intensieve zorg, het is een hoop werk.’

Van Bodegom heeft onderzoek gedaan in Ghana, waar hartinfarcten ook voorkomen, maar lang niet in zo’n epidemische mate als in de westerse wereld. ‘De gezondheidszorg is daar niet op hetzelfde peil als hier en dat laat zien dat we met onze op medisch handelen gerichte aanpak niet per se op de goede weg zitten,’ zegt hij. ‘We moeten ons veel meer richten op vitaliteit en gezond ouder worden. De potentiële winst van een gezonde leefstijl is enorm. Kijk bijvoorbeeld naar diabetes type 2. Tachtig tot negentig procent van de mensen had die aandoening niet gekregen als ze een gezonde leefstijl hadden gehad. Voor hartinfarcten geldt hetzelfde.’

## *Individueel versus collectief*

De consensus over het belang van een goede leefstijl is er wel, stelt Van Bodegom, maar het blijkt moeilijk ernaar te handelen. ‘We kijken nog steeds vanuit het medisch model naar het onderwerp,’ zegt hij, ‘en dat helpt echt niet om onze bevolking gezond te krijgen. We zien in de zorg

vooral een hoogrisicostrategie. We onderzoeken welke mensen een hoog risico hebben op het ontwikkelen van bijvoorbeeld hartklachten en die mensen gaan we op individueel niveau behandelen. Dat is veel werk, en helaas ook weinig effectief, als je bedenkt dat we niet gezonder worden. Integendeel, meer dan de helft van de Nederlanders heeft overgewicht. Je hebt waarschijnlijk ook niet zo’n leuk vak als arts als je zoveel keer per dag hetzelfde moet uitleggen. Je kunt veel beter mensen bij elkaar zetten, zodat je collectieve zorg kunt verlenen.’

Een goed voorbeeld vindt Van Bodegom zwangerschapsgymnastiek. ‘Daarbij hebben vrouwen veel steun aan elkaar,’ zegt hij. ‘Vaak spreken ze elkaar ook na de bevalling nog. Begrijpelijk, want ze hebben allemaal dezelfde vragen. Iets dergelijks kunnen we voor mensen met diabetes of hart- en vaatziekten toch ook doen?’

## *Samen bewegen*

Van Bodegom heeft de vraag die hij hier opwerpt reeds beantwoord door vanuit de Leyden Academy de *Vitality Clubs* in het leven te roepen. Hierin motiveren leeftijdsgenoten elkaar om gezamenlijk bewegen een onderdeel van de dagelijkse routine te maken. ‘Voor dagelijks bewegen hoeft je niet naar de sportschool te gaan,’ zegt Van Bodegom. ‘We hebben hier onderzoek naar verricht in Ulft en in Leiden en we zagen dat het werkt: samen bewegen. Na een paar maanden kun je het project loslaten en draait de groep zelfstandig door. Daar komt geen dokter of fysiotherapeut aan te pas. Mensen blijven samen bewegen omdat ze het gezellig vinden. Het is meer een sociale interventie dan een bewegingsinterventie, maar het resultaat is hetzelfde. En het heeft ook een positief effect op zaken als eenzaamheid, slaap of depressie.’

Speelt de achtergrond van mensen een rol in de mate waarin ze participeren in een dergelijk initiatief? Van Bodegom vertelt: ‘In Ulft was de helft van de deelnemers lager opgeleid, driekwart was vrouw. In Leiden ging het om 3 wijken: een chique wijk, een wijk naast de moskee en een “mid-denwijk”. In alle gevallen is het gelukt om zo’n groep op te zetten. De rol van coach rouleerde onder de deelnemers. Al die coaches wonen in de wijk en weten hoe ze mensen moeten aanspreken op een manier die bij hen past.’

### Eigenaarschap

Maar toch: de eersten die komen, zijn de vitale ouderen uit de wijk. ‘Je wilt juist ook de ouderen bereiken die al chronisch ziek zijn,’ vertelt Van Bodegom. ‘Dus hebben we de huisartsen benaderd. Dat leidde slechts tot een beperkt aantal nieuwe aanmeldingen, van wie bovendien niet iedereen kwam opdagen. De vraag is dus of de huisarts de juiste persoon is om mensen hiertoe aan te zetten. De vraag is überhaupt of je dit via de zorg moet doen. Als dat van begin af aan iemand uit de groep zelf is, is er eigenaarschap. Dan is de kans veel groter dat zo’n groep blijft bestaan.’

## ‘We leven in een omgeving die ons ongezond oud laat worden, die ons ziek maakt’

Dit betekent niet dat de huisarts geen rol kan spelen, voegt Van Bodegom hieraan toe. ‘Er zijn 2 groepen huisartsen,’ zegt hij. ‘De ene doet van alles buiten de praktijk en de andere zegt: “Ik ga niet met patiënten wandelen.” Ik vind dat iedere huisartsenpraktijk een wandelgroep moet hebben. Naar de huisarts wordt geluisterd. Maar je moet er als huisarts wel zelf in geloven en er tijd en energie in willen steken. Dan nog blijf ik erbij dat de huisarts in zijn eentje het probleem van de niet-vitale ouderen niet kan oplossen. Er is niet 1 oplossing, de fysiotherapeut en de diëtist moeten ook anders naar hun vak gaan kijken. En als je echt effect wilt hebben, moet je je ook niet beperken tot ouderen. Je moet er dan ook scholen en sportkantines bij betrekken. En werkgevers, want die hebben belang bij gezonde, langdurig inzetbare werknemers.’

### Suikertax

Wetgeving speelt ook een rol om mensen tot een gezondere leefstijl te brengen, stelt Van Bodegom. ‘Je kunt een suikertax betutteling noemen,’ zegt hij, ‘maar het is gewoon even wennen. Niemand vindt autogordels nog betutteling. In het Verenigd Koninkrijk gingen de frisdrankleveranciers minder suiker gebruiken om onder de grens van de suikertax te blijven. Ook de industrie kun je dus *nudgen*. We moeten alleen niet op die suikertax blijven wachten, want dat duurt te lang.’ En het gedachtegoed van Positieve Gezondheid, wat kan dat bijdragen? ‘Het is goed als medici breder naar gezondheid kijken dan alleen als afwezigheid van ziekte,’ zegt Van Bodegom. ‘Maar ook die aanpak gaat uit van het individu in plaats van het collectief. Niet voor niets haalde ik in mijn oratie Geoffrey Rose aan: “Een klein effect op populatieniveau heeft meer impact dan een groot effect op individueel niveau.” Je voorkomt op populatieniveau meer beroertes door de gemiddelde bloeddruk een paar mm te verlagen dan door bij hoogrisico-

patiënten de bloeddruk tientallen mm te verlagen. We zijn allemaal *at risk*.’

### Stugge wetenschap

Van Bodegom merkt dat het soms niet eenvoudig is om in wetenschappelijke tijdschriften tot publicatie te komen over zijn onderzoek van de *Vitality Club*. Hij vertelt: ‘Het is logisch dat blijven bewegen veel gezondheidswinst oplevert. Ik pleit dus voor “vrij spel”’: samen dingen blijven doen waarvan je niet weet wat ze opleveren en dan genieten als het lukt. Maar hoe meet je het effect als mensen langdurig hun gedrag veranderen en lid blijven van een wandelclub? Dat kun je niet met een gerandomiseerde klinische trial doen. Ik onderzocht of *peer coaching* mensen langdurig in beweging kon brengen. Maar dan zeggen wetenschappers: je hebt niet objectief gemeten of ze echt meer bewegen en of ze echt gezonder zijn geworden. Ik vind dat een pietluttige reactie. We weten toch allang dat bewegen gezondheidswinst oplevert? Mijn vraag is niet of bewegen gezond is, maar of *peercoaching* een manier is om mensen blijvend aan het bewegen te houden. Die vraag is beantwoord, het werkt.

Om beter te worden in het voorkomen van ziekte en het bevorderen van gezondheid en vitaliteit moeten we op kleine schaal in proeftuinen in de populatie nieuwe dingen uitproberen. Door middel van participatief actieonderzoek, waarbij de onderzoeker een complex systeem begrijpt door er samen met ouderen verandering in aan te brengen en te observeren wat er gebeurt. Hierbij mobiliseer je verschillende kennisbronnen: ervaringskennis, praktische wijsheid en wetenschappelijke kennis om een systeem te doorgronden. Al deze bronnen brengen andere kennis in. Het opzetten van de *Vitality Clubs*, soms met vallen en opstaan, is daarvan een goed voorbeeld. Wetenschap lijkt zo op een vrij spel, waar je nieuwe dingen kunt proberen. Waar dingen niet mislukken, maar waarin je leert van wat er anders gaat dan je had gedacht of gehoopt. Dan leer je bijvoorbeeld dat een briefje in de supermarkt wel op de juiste plek moet hangen. Of dat mensen met een migratieachtergrond niet buiten willen bewegen. Als je wilt onderzoeken wat in de praktijk werkt, moet je het in de praktijk testen. Wetenschap lijkt zo op een vrij spel, waar je nieuwe dingen kunt proberen. Waar dingen niet mislukken, maar waarin je leert van wat er anders gaat dan je had gedacht of gehoopt. Wetenschappelijk bewijs dat een gezonde leefstijl helpt om hart- en vaatziekten te voorkomen is er volgens mij inmiddels wel voldoende. Nu is het tijd om uit te zoeken hoe we die gezonde leefstijl in de praktijk duurzaam kunnen volhouden. ■

Lees of bekijk de volledige oratie op:  
<https://www.leydenacademy.nl>, zoek op ‘oratie David van Bodegom’