

De keuze van Louise Gunning

Eva van den Broek

De Academische Boekengids 62, mei 2007, pp. 18-19.

In ieder nummer van *De Academische Boekengids* vertelt een wetenschapper over de boeken die een inspiratie vormden in leven, opleiding of onderzoek.

‘Onze kunstcollectie is de grootste permanent tentoongestelde verzameling Nederlandse beeldende kunst van na de Tweede Wereldoorlog. Veel bezoekers komen speciaal daarvoor naar het AMC.’ Met zichtbare trots spreekt **Louise Gunning** (1951), hoogleraar sociale geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam, over de kunstcollectie van het ziekenhuis. Sinds 2001 is zij voorzitter van de Raad van Bestuur van het Academisch Medisch Centrum (AMC).

Boeken zijn relatief onbelangrijk in de medische wetenschap. Ze dienen in de eerste plaats als *repository of knowledge*, zoals het *Oxford Textbook of Public Health* – een prachtig driedelig boek, maar niemand koopt het. Daarom heb ik boeken uitgezocht die belangrijk zijn geweest voor de keuzes die ik in mijn leven heb gemaakt.

Als eerste boek wil ik *Winnie the Pooh* van **Alan A. Milne** noemen. In de tweede klas van de middelbare school liet de lerares Engels ons *Pooh* lezen. Dat is een briljante keuze geweest. Met een beperkt vocabulaire weet Milne toch heel veel plezier op te roepen. Het is een geestig, bijna poëtisch boek. Taal, zo spreekt hieruit, is niet zozeer het doel op zich, maar een middel om de lezer toegang te geven tot iets. Met *Pooh* ging de wereld van de internationale literatuur voor me open. Als je op jonge leeftijd begint met lezen, bepaalt dat de richting waarin je je ontwikkelt – boeken gaan leven voor je. Nog steeds lees ik voornamelijk Engelstalige boeken.

Ik kan echt genieten van de nuances van de Engelse taal. In de zeventiende-eeuwse gedichten van John Donne, bijvoorbeeld, klinkt het Engels zo levendig dat het lijkt alsof de woorden nu uitgesproken worden. Ook in gesprekken drukken de Britten met hun woordkeuze allerlei subtiliteiten uit. Zij gebruiken het oude Engels en spelen ermee. In Nederland worden wetenschappelijke vragen veel minder door middel van taal in een bredere maatschappelijk-historische context geplaatst. Soms mis ik dat wel. In Engeland hebben academici een gemeenschappelijke culturele bagage, waardoor ook wetenschappelijke voordrachten verwijzingen bevatten naar boeken die iedereen heeft gelezen. Zo kun je je publiek meetrokken.

Achteraf gezien heeft *Pooh* mij ook de ogen geopend voor de internationale kant van wetenschap. In mijn vak is het belangrijk om vanaf het begin van je carrière je blik te richten op de wereld. Voor mij is wetenschap per definitie internationaal; je speelt niet om de Nederlandse nummer één te zijn, maar om de nummer één van de wereld te zijn. Dat heb ik moeten leren, en dat moeten we jonge wetenschappers ook leren.

‘VOOR MIJ IS WETENSCHAP PER DEFINITIE INTERNATIONAAL; JE SPEELT NIET OM DE NEDERLANDSE NUMMER ÉÉN TE ZIJN, MAAR OM DE NUMMER ÉÉN VAN DE WERELD TE ZIJN.’

Tegen het einde van mijn middelbareschooltijd heb ik met veel plezier toneelgespeeld. Schrijvers als Herman Heijermans, Bertolt Brecht, Victor Hugo en Charles Dickens kun je in een traditie plaatsen: hun stukken draaien om de sociale kwesties die tegen het einde van de negentiende eeuw speelden. Daarbij ging het om vragen als: ‘Hoe accepteren we dat er zoveel armoede bestaat, dat er zoveel buitengesloten mensen zijn?’ Deze schrijvers gaven in prachtige taal vorm en inhoud aan het sociale aspect van dat probleem. **Bertolt Brecht** vind ik van hen de beste toneelschrijver. Ik heb in *De Kaukasische Krijtkring* gespeeld, waarin het eigendomsrecht wordt betwist tussen sociale klassen. Ik denk dat het goed is als je, vlak voordat je een belangrijke keuze in je leven maakt, geconfronteerd wordt met iets wat je zo aanspreekt. Dat sociale aspect van een problematiek is mede bepalend geweest voor mijn keuze voor de sociale geneeskunde.

De zogeheten hygiënisten hebben een centrale rol gespeeld in de totstandkoming van de zorg voor de volksgezondheid, lang voordat de geneeskunde daarvoor de instrumenten tot haar beschikking had. Het was een politieke beweging van veelal artsen die tegen het einde van de negentiende eeuw pleitte voor overheidsmaatregelen om de volksgezondheid te bevorderen. Er bestaat een prachtige foto, gemaakt in de jaren zestig in een dorpje in Drenthe, van een rioolbuis die versierd met bloemen en slingers de grond in gaat. Die foto laat zien wat mensen zich niet vaak realiseren: de afgelopen eeuw heeft het rioleringsstelsel de grootste bijdrage aan onze volksgezondheid geleverd. De vooruitziende blik van gemeenten om daarvoor geld te reserveren, is te danken aan het vermogen van de hygiënisten mensen te mobiliseren, ook al zagen die zelf de noodzaak van de maatregelen misschien nog niet in.

De sociale woningbouw en de oprichting van consultatiebureaus zijn vergelijkbaar grote projecten geweest. Door de invoering daarvan is in de twintigste eeuw de kindersterfte dramatisch gedaald. De

methode doet nu paternalistisch aan, maar de winst was groot. Ik denk dat op het gebied van voorlichting nu bij nieuwkomers veel winst te boeken valt. Zij kunnen zeker baat hebben bij het paternalisme, maar dat vinden we moeilijk verkoopbaar.

Na mijn kandidaats geneeskunde heb ik de sprong gewaagd naar de Johns Hopkins University in Baltimore, waar ik een Master of International Health heb gehaald. In die tijd las ik *The Medical Detectives* van **Berton Roueché**. Het zijn voornamelijk *medical mysteries* aan de hand van echte epidemiologische gevallen die Roueché voor *The New Yorker* beschreef. Erg spannend is het verhaal 'The Eleventh Blue Man', waarin het ene na het andere blauwe slachtoffer bewusteloos bij de eerste hulp wordt binnengebracht. Het blijkt dat deze personen in een New Yorkse gaarkeuken een cyanidevergiftiging hebben opgelopen. Maar voordat dat mysterie ontrafeld is... Ik heb het boek met rode oortjes gelezen en leerde en passant alles over infectieziekten en de effecten van toxische stoffen. Maar ik noem dit boek met name om de nieuwsgierigheid naar de afloop die het in de lezer naar boven brengt. Juist het willen uitzoeken en ontrafelen van de oorzaken is essentieel voor een wetenschapper.

Tijdens mijn jaarlijkse toespraak voor promovendi van het AMC vertel ik wat het belangrijkste is van het vak: heel graag het antwoord op je vraag willen weten. Laatst herlas ik een paar van Rouechés verhalen – ze zijn onlangs opnieuw uitgegeven – maar ze riepen niet meer datzelfde nieuwsgierige gevoel in me op. Dat is misschien ook wel logisch: toen ik begin twintig was, stond ik aan het begin van de keuze voor een wetenschappelijke invulling van mijn loopbaan. Roueché gaf toen net dat kleine vonkje dat maakte dat ik ontzettend gegrepen werd door epidemiologische raadsels. Zijn teksten zijn ook veel gebruikt als lesmateriaal – het zijn goed geschreven, ook feitelijk juiste, verhalen. Wat mij betreft is hij het prototype van de populair-wetenschappelijke journalist, van wie ik denk dat we er veel te weinig hebben. Roueché vertegenwoordigt voor mij de nieuwsgierigheid als absolute voorwaarde voor een wetenschappelijke houding.

Als tegenhanger van die wetenschappelijke nieuwsgierigheid wil ik **Karl Popper** noemen. Nieuwsgierig zijn is leuk, maar als de methodologie niet deugt, is het onderzoek weinig waard. Ik las Popper tijdens het werken aan mijn proefschrift aan de Erasmus Universiteit, in de trein naar Rotterdam. Ik heb ook Poppers politieke boeken gelezen, zoals *The Open Society and Its Enemies* (1945), over democratie en de vraag waarom totalitaire regimes niet kunnen werken, ook niet als ze het beste met de mensheid voorhebben.

Van Popper vind ik vooral *Conjectures and Refutations* een erg inspirerend boek. Daarin draait het puur om het falsificeren: je moet niet zoeken naar bewijs dat je idee ondersteunt, maar juist actief op zoek gaan naar een experiment dat je idee zou kunnen weerleggen. Studenten laten in een betoog soms nog het tegenbewijs achterwege. Dat mag je één keer doen, om te begrijpen dat het zo niet kan, dat het juist om het tegendeel gaat. Het idee dat je *evidence-based* moet handelen, kan moeilijk zijn, maar een arts moet bereid zijn om bij nieuwe bewijzen oude inzichten opzij te zetten.

Het is goed om te beseffen dat een wetenschapper moet kunnen beschikken over een brede kennis. In Nederland is daarvoor binnen de geneeskunde weinig aandacht. Ik kom uit een traditie waarin je voor je proefschrift heel snel een specifiek onderwerp induikt. Toch probeer ik tegen aio's te zeggen: gebruik die tijd, zorg dat je ook buiten je onderwerp leest. Als ik bijvoorbeeld Bill Brysons *A Short History of Nearly Everything* (2003) lees, merk ik dat mijn interessegebied vrij inwisselbaar is. Onderwijs kan bij het verbreden van je interesse nauwelijks een rol spelen, denk ik. Wat we van studenten vragen, is dat ze weten wanneer iets een wetenschappelijk bewijs is. Daarom moet je de combinatie van geneeskunde en wetenschap vroeg aanbieden.

'VEEL VAN DE GEVOLGEN VOOR DE VOLKSGEZONDHEID HANGEN EERDER SAMEN MET MAATREGELEN VAN HET LOKALE BESTUUR DAN MET EEN HEROÏSCHE MEDISCHE WETENSCHAP.'

Daarmee raak ik aan een onderwerp dat op dit moment speelt in mijn loopbaan: de dilemma's van de combinatie van wetenschappelijk onderzoek en de geneeskundepraktijk. In het populair-wetenschappelijke boek *Complications. A Surgeon's Notes on an Imperfect Science* beschrijft **Atul Gawande**, een jonge Amerikaanse professor in Public Health aan Harvard University, op indringende wijze een aantal dilemma's binnen de geneeskunde. Gawande was medisch adviseur van president Clinton en schrijft, net als Roueché, essays over volksgezondheid voor *The New Yorker*.

In een van zijn prachtige hoofdstukken schetst Gawande iets wat ik nergens anders beschreven heb gezien: het eeuwige dilemma van de opleidingssituatie. Met andere woorden, de onverenigbare belangen van de hoogste kwaliteit patiëntenzorg en de opleiding van nieuwe artsen. Gawande krijgt zelf te maken met dit dilemma als een van zijn kinderen een hartafwijking blijkt te hebben. Hij beschrijft heel invoelbaar de neiging om dan te willen dat de professor naar het kind kijkt, terwijl hij (zelf opgeleid tot chirurg aan Harvard) als geen ander weet dat oefening kunst baart en dat artsen in opleiding hun kennis op echte patiënten moeten leren toepassen. Als zij daarvoor niet de kans krijgen, zou je immers nooit nieuwe artsen kunnen opleiden.

Vandaar dat we wel een procedure hebben om 'informed consent' van een patiënt te vragen als we hem voorstellen mee te doen aan een wetenschappelijk onderzoek naar nieuwe behandelmethoden, maar niet

voor een opleidingssituatie. Daarbij komt dat de arts-assistent veel meer ervaring heeft; je *wilt* niet eens dat de professor je bloed komt prikken, want die is er niet dagelijks mee bezig. Maar dat is moeilijk uit te leggen aan de patiënt. Zulke onderwerpen snijdt Gawande op een heel toegankelijke manier aan. Ze raken de doorsnee-burger, juist omdat die zulke hoge verwachtingen heeft van de medische wetenschap. Daarbinnen is weinig ruimte voor menselijke processen en afwegingen.'

Ten slotte staat *The Great Influenza* van **John Barry** op mijn lijstje. Daarin komen twee onderwerpen samen die mij na aan het hart liggen: de verantwoordelijkheid van de overheid voor de volksgezondheid en de opkomst van het medisch onderzoek in de Verenigde Staten. Barry beschrijft hoe de ernst van de influenzapandemie in 1917 verstrengeld raakte met het begin van de Amerikaanse deelname aan de Eerste Wereldoorlog. Hij vertelt het verhaal van een schip dat, op weg naar Europa met hulptroepen, niet meer afgezegd kon worden toen bekend werd dat er twee zieken aan boord waren. De Amerikaanse regering wilde het moreel van de troepen niet omlaag brengen. Al die jongens op een kluitje, zonder immuniteit... Toen ze in Europa aankwamen, was driekwart van de bemanning dood en de besmetting naar Europa doorgegeven.

Een ander voorbeeld dat Barry uit die tijd noemt, is de weigering van het bestuur van Philadelphia om een grote campagneoptocht af te gelasten, terwijl men wist dat de eerste gevallen van griep in de stad geconstateerd waren. Hoe kon dat gebeuren? De lokale bestuurders wilden president Wilson steunen en met de optocht een bijdrage leveren aan de oorlog. Die hebben ze geleverd, met honderduizenden doden.

Barry beschrijft hoe per stad immense verschillen in sterftcijfers konden ontstaan. Dat vond ik het meest interessante gegeven, dat het afhangt van de bereidheid van het lokale bestuur om de bevolking goed te informeren en een aantal maatregelen te treffen. Net als bij de hygiënisten destijds, hingen ook hier veel van de gevolgen voor de volksgezondheid eerder samen met het lokale bestuur, en een zorgvuldig ingrijpen zodat geen paniek ontstond, dan met een heroïsche medische wetenschap. Er was toen nog niet veel tegen de influenza te doen, zoals we waarschijnlijk nu tegen het vogelgriepvirus weinig kunnen aanrichten. Het AMC kan daarin maar een zeer beperkte rol spelen. Het gemeentebestuur kan wél voorkomen dat Amsterdam ooit te boek komt te staan als de stad met het hoogste dodental als gevolg van dit virus.'

'MINDER DAN HONDERD JAAR GELEDEN HADDEN DE AMERIKANEN NOG GEEN ENKELE INFRASTRUCTUUR VOOR BIOMEDISCH ONDERZOEK.'

The Great Influenza laat ten slotte nog iets anders zien wat veel mensen zijn vergeten: minder dan honderd jaar geleden hadden de Amerikanen nog geen enkele infrastructuur voor biomedisch onderzoek. Ze kwamen de medische wetenschap in Europa bekijken. Johns Hopkins was een Europees georiënteerde universiteit en in New York werd een laboratorium opgezet naar Europees voorbeeld. Mede dankzij het influenzaonderzoek is daar langzaam maar zeker de infrastructuur en deskundigheid voor onderzoek opgebouwd.

Het is goed om te beseffen dat het ontwikkelen van die expertise relatief snel kan gebeuren. Als je inzet op excellentie, is er geen enkele reden waarom je niet ook met een relatief kleine groep onderzoekers goed zou kunnen scoren. Uit een analyse van het Centrum voor Wetenschaps- en Technologiestudies (CWTS) uit 2004 bleek dat de acht Nederlandse universitair-medische centra gemiddeld dertig procent vaker geciteerd worden dan vergelijkbare instituten wereldwijd. We spelen mee, internationaal, en daar mogen we trots op zijn.'

Prof. dr. Louise Gunning-Schepers is voorzitter van de Raad van Bestuur van het Academisch Medisch Centrum en decaan van de Faculteit Geneeskunde van de Universiteit van Amsterdam. Als lid van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid schreef zij in 1998 het geruchtmakende rapport 'Volksgezondheidszorg' over de overlevingskansen van ons gezondheidszorgstelsel.

De keuze van:

Complications. A Surgeon's Notes on an Imperfect Science
door **Atul Gawande**
New York: Metropolitan Books 2002, € 18,25

Conjectures and Refutations. The Growth of Scientific Knowledge
door **Karl Popper**
Londen: Routledge 1963, € 20,10

Der kaukasische Kreidekreis
door **Bertolt Brecht**
Berlijn: Suhrkamp Insel 2003 (1955), € 7,10

The Great Influenza. The Epic Story of the Deadliest Plague in History
door **John M. Barry**
Londen: Viking 2004, € 16,90

The Medical Detectives
door **Berton Roueché**
New York: Washington Square Press 1982, € 16,50

Winnie the Pooh
door **Alan A. Milne**
Londen: Egmonts Children's Books 2000 (1926)., € 9,50