

**Gerjan Navis, professor en hoogleraar UMCG en Rijksuniversiteit Groningen**

*Professor Gerjan Navis is internist-nefroloog in het UMCG en hoogleraar Voeding in de Geneeskunde bij de RUG. Ze is voorzitter van de wetenschappelijke raad van de Nierstichting Nederland en lid van de Gezondheidsraad. Haar onderzoek met behulp van data die bij deelnemers aan het onderzoeksprogramma Lifelines worden verzameld, werpt nieuw licht op het imago van de Veenkoloniën als achterstandsgebied*

## **Met data vooroordelen over de Veenkoloniën te lijf**

### **Waarom is het belangrijk dat de wetenschap zich met Kans voor de Veenkoloniën bezighoudt?**

Het UMCG is geen instelling die op afstand wil staan. Wij vinden het belangrijk om onderzoek voor en met de regio te doen. Als het over gezondheid gaat wordt er vaak maar een enkel probleem in kaart gebracht, met het idee dat we daar even een *quick fix* voor gaan regelen. “Er zijn te veel dikke mensen en dat gaan we oplossen door hun te vertellen hoe ze moeten afvallen.” Een gezonde leefstijl vraagt een andere aanpak. Dat proces is anders dan wij als artsen gewend zijn: mijn spreekuur en onze wetenschap zijn keurig volgens protocollen geregeld. Maar er is geen vast traject dat ervoor zorgt dat we met onze wetenschap mensen bereiken. Of dat bewoners gaan meedenken .

### **Waar heb je je de afgelopen jaren binnen Kans voor de Veenkoloniën mee bezig gehouden?**

We hebben de afgelopen periode input geleverd met onze gegevens over regionale verschillen in gezondheid en leefstijl. Om dat te kunnen doen moesten we eerst veel tijd steken in methodologie: leren hoe we wetenschappelijk naar geografische verschillen in gezondheid kunnen kijken. Dat is niet iets wat je als medicus dagelijks doet. Vanuit de medische stand zijn we gewend om te werken met richtlijnen: over gezonde voeding, richtlijnen voor diabetes, voor nierpatiënten. In de preventie is er daardoor veel eenrichtingsverkeer, zonder dat je je erin verdiept wie je voor je hebt. Maar mensen zijn niet allemaal gelijk en het is dus geen wonder dat dat niet goed werkt.


Bij die verschillen tussen mensen speelt ook een rol waar je vandaan komt. Daar was tot dusverre weinig aandacht voor, maar onze Lifelinesgegevens laten zien, dat dat onterecht is. Wij vinden daarom dat je veel meer naar regionale verschillen in gezondheid en leefstijl moet kijken, samen met de bewoners.

Kans voor de Veenkoloniën is daarbij ontzettend belangrijk. Bewoners organiseren zich, *bottom up*. Dat gaat dan verder dan met elkaar een borrel nemen of koffiedrinken. Er ontstaan echt inhoudelijke aanspreekpunten en ontmoetingsplekken om met bewoners over het gebied te spreken.

### **Wat kan de wetenschap toevoegen aan Kans voor de Veenkoloniën?**

Weet je wat het is? Als je een keer het stigma ‘probleemgebied’ hebt dat kom je daar niet meer van af. In de wetenschap moet je onderbouwen wat je zegt, met getallen komen, meten, wegen en niet zomaar iets roepen. We laten met onze getallen zien dat vooroordelen over de Veenkoloniën helemaal niet kloppen.





Wij hebben in het UMCG en de RUG Lifelines met ongeveer achtduizend gegevens per deelnemer: allemaal data over gezondheid. We kunnen bijvoorbeeld precies laten zien hoeveel mensen in Emmen 's ochtends een ontbijt eten. Zo gedetailleerd is het wel. Op dat niveau is het vooral gemakkelijk en hilarisch.

Maar de echte waarde van onze gegevens uit Lifelines is dat we naar het hele noorden kijken. Daardoor plaatsen we gezondheid in een breder perspectief. Getallen gaan niet uit van een stigma. Dus als mensen zeggen dat er minder zorgkosten zouden worden gemaakt als de bewoners van de Veenkoloniën maar gezonder zouden leven, laten wij zien dat dat veel te simpel is, en in feite stigmatiserend.

Zo hebben we in het onderzoek naar eetgewoontes gezien dat er eigenlijk in elke regio wel iets is aan te merken op het menu. Ook in de Veenkoloniën kan het natuurlijk beter, maar dat geldt dus overall!

Over de Veenkoloniën wordt altijd gezegd dat de gezondheid slecht is, dat de bewoners dik zijn en dat ze veel meer klachten hebben dan anderen. Die verschillen in gewicht vinden wij ook terug, maar dat matcht niet een-op-een met verschillen in leefstijl. Ook vinden we regionale verschillen in gezondheidsklachten, maar alweer is het plaatje genuanceerder: over sommige zaken wordt in de Veenkoloniën juist veel minder geklaagd.

Dat kunnen we aan de bewoners ook laten zien. Onze gegevens zijn als het ware een spiegel.

Regionale cultuurverschillen zijn heel belangrijk. Ik kom zelf van het Friese platteland. In elk dorp daar kunnen ze precies vertellen wat er mis is met die lui van het dorp verderop. Die verschillen spelen mee in het dagelijks leven van mensen. Dat is een besef wat in een globaliserende wereld over het hoofd gezien wordt.

### **Wat doe je zelf met die inzichten?**

Ik probeer ze te gebruiken als een soort anti-vooroordeel-therapie voor iedereen die van buitenaf roept dat ze weten hoe de mensen in het gebied het beter kunnen doen. Verdiep je nou eens eerst; dat is mijn boodschap die gericht is op de professionals met al hun goede bedoelingen en zekerheden.

Wetenschap kan helpen om de kracht van een gebied in maat en getal uit te drukken. We hebben bijvoorbeeld aan mensen gevraagd of ze de afgelopen week nog ergens trots op zijn geweest. Dan knalt het gebied rondom Emmen er in positieve zin uit. Dat laat iets zien over trots en zelfbewustzijn.

Ik wil de Lifelinesdata teruggeven aan de mensen uit het gebied: Aan de bewoners vragen wat zij willen. Kunnen zij ons helpen om datgene te onderzoeken wat voor hen relevant is. Dit is de volgende stap. Kans voor de Veenkoloniën heeft daar een aantal randvoorwaarden voor gecreëerd.

De basis daarvoor is gelegd bij een bijeenkomst in Stadskanaal. We hadden het over alle goede dingen die gebeuren rondom gezondheid toen iemand – ik denk dat het een huisarts was- zei dat de streek wordt verscheurd door ruzies over de windmolens: mensen liggen ervan wakker, de ruzies scheuren families en straten uiteen. De stress en ellende daardoor doet alles teniet wat je op het vlak van gezondheid probeert.

Dat was voor mij weer een eyeopener. Als je komt met al je wetenschappelijke inzichten, maar je ziet over het hoofd dat er hele andere dingen spelen, dan ben je de verkeerde problemen aan het oplossen.



## Hoe moet je het dan doen?

Vanaf *bottom up* werken duurt een poos. Bewoners beginnen te leren hoe ze overheid en instanties aanspreken. Je hebt daarin als bewoner een bepaalde mate van professionalisering nodig zonder dat je deel wordt van het systeem. In Wedde en Kloosterburen zijn er hele goede bewonersinitiatieven waarbij huisartsen op een praktische manier het medische en sociale domein samenbrengen. Dat is nog veel belangrijker dan wat ik aan het doen ben. Maar als ik vanuit de wetenschap mijn steentje kan bijdragen, dan zal ik dat niet laten.

