

# Upstream



**DAN HEATH**



## HOOFDSTUK 1

# Upstream

Je zit met een vriend te picknicken aan een rivier. Er klinkt een schreeuw vanaf het water – een kind verdrinkt bijna. Zonder aarzelen duiken jullie het water in, pakken het kind en zwemmen naar de kant. Nauwelijks zijn jullie op adem gekomen of er klinkt weer hulpgeroep. Opnieuw springen jullie te water om ook haar te redden. Weer komt een kind in nood aandrijven... en nog een. Het is nauwelijks bij te benen. Opeens waadt je vriend het water uit. Laat hij je in de steek? ‘Waar ga je heen?’ wil je weten. ‘Stroomopwaarts, ik ga die gast aanpakken die steeds kinderen in het water gooit.’

– Parabel over volksgezondheid  
(vrij naar het origineel, meestal  
toegeschreven aan Irving Zola)<sup>1</sup>

In 2012 doorzocht Ryan O’Neill, hoofd Klantervaring van de reissite Expedia, gegevens van het callcenter. Hij stuitte op een cijfer zo bizar dat het ongelooflijk leek. Van iedere honderd Expedia-klanten die een vlucht, hotelkamer of huurauto boekten, belden 58 later om support.<sup>2</sup> Terwijl het aantrekkelijke van

een reissite nu juist de selfservice is – dat je níét hoeft te bellen. Stel dat je bij het tanken direct aan de pomp kunt betalen met een creditcard; en dat er dan zes op de tien keer iets misgaat, zodat je toch naar binnen moet om het op te lossen. Dat was Expedia.

Het callcenter was ingericht op efficiëntie en klanttevredenheid. De medewerkers waren getraind om de klant tevreden te stellen – zo snel mogelijk: korte gesprekken, minimale kosten. ‘We bekeken alles vanuit het kostenaspect,’ zei O’Neill. ‘En we probeerden die kosten te drukken – gesprekken van tien minuten te bekorten tot twee minuten. Maar de hamvraag was natuurlijk: waarom twee minuten? Waarom zouden ze *überhaupt* moeten bellen?’

Als je jarenlang bezig bent problemen op te lossen, vergeet je soms dat je ze beter kunt voorkomen. O’Neill deelde de bevindingen met zijn baas, Tucker Moodey, vicepresident Global Customer Operations. Samen verdiepten ze zich in de elementaire vraag die was genegeerd: waarom bellen zoveel klanten ons? Ze stelden een ranglijst van redenen op.

Wat de belangrijkste reden was? Dat ze een kopie van de reisbeschrijving wilden. In 2012 werden twintig miljoen oproepen met dit verzoek geregistreerd. Twintig miljoen – alsof heel Florida elk jaar Expedia belt.

Zo’n supportgesprek kost vijf dollar – in totaal een probleem van honderd miljoen dollar dus. Kregen de klanten die reisbeschrijvingen dan niet automatisch? Dat ging soms mis, om simpele redenen: een typfout in het mailadres, het document belandde in de spamfolder of werd per ongeluk gewist als ongewenste reclame. En op de site konden klanten de reisbeschrijving niet terughalen.

O'Neill en Moodey gingen met hun gegevens naar Dara Khosrowshahi, destijds CEO van Expedia: 'We moeten hier iets aan doen.' Khosrowshahi vond ook dat het aantal telefoontjes omlaag moest. Hij gaf klantervaring zelfs topprioriteit in het team.<sup>3</sup> Er werd een *war room* opgezet, waar mensen uit verschillende operationele teams dagelijks bijeenkwamen met het eenvoudige mandaat: *zorg dat klanten ons niet hoeven te bellen*.

Zo werden oplossingen in stelling gebracht voor de belangrijkste problemen, en konden de aanleidingen om te bellen een voor een worden weggestreept. Voor het grootste probleem – verzoeken om reisbeschrijvingen – kwamen vrij snel remedies: een geautomatiseerde optie in het *voice-response system* ('Kies 2 om nogmaals uw reisbeschrijving te ontvangen'), aanpassingen in de verzending van mails zodat deze minder vaak in de spam belandden en een online tool waarmee klanten het document zelf konden ophalen.

Praktisch al deze twintig miljoen supportgesprekken zijn inmiddels van de baan. Op de andere problemen in de top 10 werd vergelijkbare vooruitgang geboekt. Sinds 2012 is het percentage supportbellers bij Expedia gezakt van 58 naar circa 15 procent.<sup>4</sup>

Dat Expedia het aantal telefoontjes terugdrong, was een geslaagde *upstream* ingreep. Met *downstream* oplossingen pak je problemen aan die zich voordoen; met upstream ingrepen voorkom je problemen. Als klanten bellen dat ze geen reisbeschrijving hebben (downstream), kun je dat voor hen oplossen, óf je kunt zorgen dat ze niet hoeven te bellen.

*Voorkomen is beter dan genezen*. Wat weerhoudt ons dan? Gezien het succes van Expedia is moeilijk te begrijpen waarom preventie zo lang op zich liet wachten. Hoe kon het zover

komen dat twintig miljoen mensen gingen bellen om hun reisbeschrijving? Hadden de alarmbellen niet heel hard moeten gaan rinkelen bij – noem maar iets – het zevenmiljoenste telefoontje?

Het is niet zo dat de top bij Expedia in onwetendheid verkeerde: het enorme aantal telefoontjes was bekend. De organisatie was erop ingericht om dit besef te negeren. Zoals bij de meeste bedrijven, was het personeel ingedeeld in teams met hun eigen focus. Het marketingteam haalde klanten naar de site; het productteam gaf hun een zetje om te reserveren; het technische team zorgde dat de functies soepel werkten; en het supportteam loste problemen snel en bevredigend op.

*Wat ontbrak was een team dat zorgde dat niemand voor support hoefde te bellen.* Sterker nog: geen enkel team had daar belang bij. Daarop werden ze niet beoordeeld.

In zekere zin werkten de teamdoelen de telefoontjes zelfs in de hand. Het productteam (met als taak: zorgen dat zo veel mogelijk klanten boeken) wilde niet dat klanten het mailadres tweemaal moesten typen. Mogelijk zou één op de honderd geïnteresseerden de transactie staken uit irritatie over die extra frictie.

Maar sommige klanten maakten een tyfout in hun mailadres en gingen dan bellen over het feit dat ze de reisbeschrijving niet hadden ontvangen. Die overbodige telefoontjes zijn een systeemfout. Maar beide teams waren helden volgens hun doelen: het productteam had een transactie gescoord; het supportteam had het telefoontje snel afgehandeld.

Mark Okerstrom, CFO van Expedia in 2012, in 2017 CEO, vertelde: ‘We zetten organisaties op om mensen een focus te geven. In wezen maken we ze bijziend. We zeggen: dit probleem

is jouw taak. Formuleer een missie en een strategie. Zet je mensen en middelen in om het op te lossen. Alles wat daar niet onder valt, mag je gerust negeren.’

Okerstrom wil hiermee zeggen dat focus de kracht – maar ook de zwakte – van een organisatie is. Door specialisatie kan efficiënt worden gewerkt, maar nieuwe, gunstige upstream integratie wordt erdoor belemmerd.

Dit geldt voor veel aspecten van de samenleving: vaak raken we verstrikt in een spiraal van ‘reactief handelen’ – brandjes blussen; noodsituaties aanpakken. We lossen het ene probleem na het andere op, maar komen er niet aan toe om de systemen te repareren die de problemen veroorzaken.

Behandelaars halen drugsverslaafden uit het slop; recruiters vervangen getalenteerde topmanagers die vertrekken; artsen schrijven puffers voor aan kinderen met ademhalingsproblemen. Het is fantastisch dat vakmensen deze problemen kunnen aanpakken. Maar zou het niet beter zijn als de verslaafden nooit begonnen aan drugs; als de topmanagers aanbleven; als kinderen geen astma kregen? *Waarom zetten we zoveel zwaarder in op genezen dan op voorkomen?*

In 2009 sprak ik met een plaatsvervangend hoofd van politie in een Canadese stad. Dit was een van de gesprekken waardoor mijn interesse in upstream denken werd gewekt. Volgens hem ligt het zwaartepunt veel te sterk op reactief handelen in plaats van voorkomen: ‘Veel politiemensen zijn gek op de boevenjacht. “Ik heb die gast gearresteerd” klinkt beter dan “Ik heb een kopje thee gedronken met een onhandelbaar joch”.’

Hij gaf een voorbeeld:<sup>5</sup> een politieagent staat een halve dienst op een straathoek waar veel ongelukken gebeuren; door haar aanwezigheid letten bestuurders beter op, waardoor ze mogelijk

botsingen voorkomt. Een andere agent deelt om de hoek boetes uit aan bestuurders die daar niet hadden mogen afslaan. De eerste deed meer voor de veiligheid; de tweede oogst meer waardering, want ze kan een stapel bonnen laten zien.

Reactief handelen is tastbaarder dan voorkómen. Daarom geven we er vaak de voorkeur aan. Downstream werk is gemakkelijker te zien; gemakkelijker te meten. Upstream werk is gekmakend ambigu. Neem het gezin dat geen auto-ongeluk krijgt omdat er een politieagent stond. Daardoor waren ze iets voorzichtiger. Ze hebben geen idee wat er níét is gebeurd; de agent evenmin. Hoe kun je bewijzen wat niet heeft plaatsgevonden? Als politiebaas kun je hoogstens zo goed mogelijk gegevens over botsingen verzamelen. Dan kun je succes claimen wanneer de cijfers dalen. Maar zelfs als je ervan overtuigd bent dat je iets bereikt, weet je niet wíé er baat bij heeft gehad. Je ziet statistieken lager worden op papier. Je successen zijn verhalen, geschreven in gegevens, met onzichtbare helden die onzichtbare slachtoffers hebben gered.

In dit boek definieer ik upstream werk als pogingen om problemen te voorkomen vóórdát ze zich voordoen, oftewel: systematisch zorgen dat die problemen minder nadelige gevolgen hebben. Zwemles voor kinderen is een uitstekende manier om verdrinking te voorkomen. Maar zelfs ervaren zwemmers lopen soms risico. Daarom zie ik ook reddingsboeien als upstream technologie. Op het eerste gezicht lijken ze reactief – iemand die er een nodig heeft, is al in nood. Maar als je het probleem definieert als ‘verdrinkingsdood voorkomen’, is de reddingsboei preventief.

Een typisch kenmerk van upstream werk is dat er systeemdenken bij komt kijken: autoriteiten beseffen het verdrinkings-

risico, kopen reddingsboeien en plaatsens die op plekken waar ze van pas kunnen komen. Een vader die paniekerig het zwembad in duikt om zijn zoon te redden – dát is reactief. (Vaak is er een wisselwerking tussen downstream en upstream: wanneer de zoon is gered, zal het zwembad zich verdiepen in het ongeluk, en het systeem aanpassen om te voorkomen dat zoiets weer gebeurt. De downstream actie leidt tot upstream verbetering.)

Ik gebruik liever de term ‘upstream’ dan ‘preventief’ of ‘proactief’, omdat de metafoor van de stroom het denken over oplossingen verbreedt. Dit hoofdstuk begon met de parabel van de verdrinkende kinderen, waarbij twee locaties tegenover elkaar werden gezet: downstream en upstream. In werkelijkheid kunnen we ingrijpen op veel punten op een bijna onbeperkte tijdlijn. Met andere woorden: upstream is geen specifieke bestemming, maar een richting. Zwemles is verder upstream dan reddingsboeien. En je kunt altijd verder upstream – al wordt het daar wel complexer.

We bekijken het spectrum van upstream optreden aan de hand van een specifiek probleem: in 2013 werd er ingebroken bij mijn ouders in College Station, Texas. Terwijl ze een wandelingetje maakten in de buurt, werd de deur ingetrapt. De inbrekers maakten een portemonnee, twee iPhones en wat sieraden buit. Mijn ouders deden aangifte, maar helaas werden de dieven nooit gepakt. De downstream reactie had geen resultaat.

Hoe had de inbraak voorkomen kunnen worden? Een paar seconden eerder: door een oorverdovend alarm. Minuten eerder: door een zichtbaar alarmsysteem, zoals die bordjes van beveiligingsbedrijven in de tuin. (Al verschuift de aandacht daardoor misschien naar de burens.) Uren eerder: door blauw op straat.



Maanden eerder: als de dieven eerder waren opgepakt, hadden ze mogelijk gedragstherapie gekregen om de recidivespiraal te doorbreken.<sup>6</sup> Jaren eerder: geen kind groeit op met de ambitie om inbreker te worden. Een zeer-ver-upstream oplossing voor diefstal is dus: een gemeenschap creëren waarin diefstal zinloos lijkt omdat er zoveel andere mogelijkheden zijn. (Als je dit naïef-optimistisch vindt, moet je hoofdstuk 5 lezen: er is een land dat drugs- en alcoholgebruik onder tieners praktisch heeft uitgebannen via zo'n filosofie van kansen.)

Is het mogelijk inbraken tientallen jaren vooraf te voorkomen? Ja. Upstream is er altijd ruimte. Volgens psycholoog en expert kinderonwikkeling Richard Tremblay is de baarmoeder de beste plek om agressief gedrag te voorkomen.<sup>7</sup> Hij wijst op allerlei risicofactoren rond de moeder die chronische fysieke agressie in de hand werken: armoede, slechte voeding, woede en depressie, een slecht huwelijk, een lage opleiding, en tienerzwangerschap. Volgens Tremblay gaan de factoren vaak samen,<sup>8</sup> maar belangrijker is: er kan iets aan gedaan worden.<sup>9</sup> Tremblay werkt momenteel aan een programma om zwangere vrouwen in deze risicogroep bij te staan. Tegen *Nature* zei hij: 'Om agressie – vooral een mannenprobleem – op te lossen moeten we ons richten op vrouwen.'<sup>10</sup> Als je de levenskwaliteit van vrouwen verbetert, werkt dit door in de volgende generatie.'

Als al deze oplossingen werken, zouden we de voorkeur geven aan verder upstream – zorgen dat minder kinderen op het slechte pad raken. Upstream oplossingen zijn misschien wenselijker, maar ook complexer en sterker ambigu. Denk maar na: Tremblay wil zo drastisch ingrijpen in de omgeving van een zwangere vrouw dat ze minder bevattelijk is voor risicofactoren (armoede, woede, depressie). Zo is haar kind minder geneigd zich agressief

te gedragen, en neemt het risico op criminele activiteiten mogelijk af. Misschien zal het over achttien jaar gaan studeren in plaats van inbreken. Downstream werk is smal, snel en tastbaar. Upstream werk is breder, langzamer en vager. Maar als het werkt, werkt het echt – met enorme duurzame, positieve resultaten.

Wat is dan de juiste aanpak: upstream of downstream? Moeten we inbraak tegengaan met een alarminstallatie of door de moeder van de ‘crimineel in de dop’ een beter leven te geven? Het eerste en beste antwoord is: waarom zouden we moeten kiezen? Bedrijven kunnen meerdere beschermingslagen optuigen om het uitvallen van netwerken te voorkomen. Dan kan de samenleving toch zeker hetzelfde doen tegen misdaad en andere grote problemen?

Maar als middelen schaars zijn en je moet kiezen, wordt het antwoord ongemakkelijk: we weten niet welke aanpak de juiste is. De wereld heeft niet genoeg bewijs verzameld (laat staan de wil opgebracht) om het juiste interventiepunt in de stroom te kiezen – voor misdaad of bijna elk ander probleem. Voor mij was dit een van de belangrijkste redenen om dit boek te schrijven. We hebben allerlei opties om de problemen van de wereld aan te pakken. Toch beperken we ons tot een smal spectrum: reactief handelen.

Miljarden geven we uit aan herstelwerk na orkanen en aardbevingen. Terwijl inspanningen om het weerstandsvermogen tegen rampen te vergroten, voortdurend kampen met gebrek aan middelen. Honderden instanties en organisaties helpen daklozen, maar hoeveel zetten zich actief in om dakloosheid te voorkomen? Wanneer in een ander land ebola uitbreekt, krijgt het virus internationaal prioriteit. Naderhand is het moeilijk om financiering te krijgen voor de plaatselijke gezondheidsinstanties die de volgende uitbraak kunnen voorkomen.

Niet dat de upstream oplossing altijd de juiste is. We moeten downstream werk zeker niet staken. Het is altijd nodig dat iemand ons kan redden. Maar de aandacht is wel erg scheef verdeeld. We zijn zo druk bezig kinderen uit het water te vissen dat we niet onderzoeken waarom ze eigenlijk moeten worden gered.



In de gezondheidszorg is de noodzaak om de aandacht te verleggen het duidelijkst.

Er gaat in die sector 3,5 biljoen dollar per jaar om – bijna een vijfde van de Amerikaanse economie.<sup>11</sup> In de vs is het stelsel bijna uitsluitend gericht op ‘reactief handelen’ – een enorme knop ‘Ongedaan maken’ bij wijze van spreken. Aderverkalking? Ontstoppen we. Heupfractuur? We zorgen voor een kunstheup. Slechtziend? Verhelpen we. Als alles goed gaat, word je weer bijna de oude. Maar in het hele stelsel vind je nauwelijks iemand die zich bezighoudt met de vraag: *Hoe maken we je gezonder?* (In plaats van: *Wat kunnen we doen als je eenmaal ongezond bent?*)

Kan de gezondheidszorg upstream gaan? Dan zou het beleid drastisch moeten veranderen. Daar komt veel partijpolitiek bij kijken als het over gezondheidszorg gaat. The Health Initiative wilde meer inzicht krijgen in de onderliggende waarden van conservatieven en progressieven. Onder leiding van Rebecca Onie en Rocco Perla werden daartoe twee focusgroepen gehouden in Charlotte, North Carolina:<sup>12</sup> één met Afrikaans-Amerikaanse vrouwelijke democraten; één met witte republikeinse vrouwen. Aan beide groepen werd gevraagd: ‘Hoe zou je honderd dollar uitgeven voor gezondheid in je gemeenschap?’ Er

werden diverse categorieën gepresenteerd waarover je die honderd dollar kon verdelen.

De Afrikaans-Amerikaanse vrouwelijke democraten wezen ongeveer een derde toe aan het officiële stelsel (ziekenhuizen en klinieken) en het leeuwendeel daarbuiten: 25 dollar aan gezond eten, 19 dollar aan betaalbare huisvesting, en 14 dollar aan kinderopvang, bijvoorbeeld. En hoe verdeelden witte republikeinse vrouwen het bedrag? Nagenoeg hetzelfde, bijna tot de laatste procent. Hetzelfde gold voor andere focusgroepen in het hele land – met mannen, latino's, zwevende kiezers en meer. Perla: 'De overeenkomsten qua uitgavenpatroon waren verbijsterend. We stonden versteld.'<sup>13</sup>

In de politiek heerst zo'n felle strijd, maar eigenlijk zijn we het erover eens hoe het geld moet worden verdeeld. Over het hele spectrum vinden we de beste verdeling van investeringen in gezondheid: twee derde voor systemen die de gezondheid bevorderen (voedsel, huisvesting), en een derde voor systemen om zieken te genezen. Anders gezegd: voor elke dollar die we uittrekken voor downstream gezondheidszorg, vinden de meesten het verstandig om twee dollar upstream te spenderen.<sup>14</sup>

Deze ratio blijkt min of meer de norm voor ontwikkelde landen wereldwijd. Gemiddeld wordt daar in de loop der tijd twee tot drie dollar upstream uitgegeven op één dollar downstream.<sup>15</sup> Er is één buitenbeentje: in de vs is de verhouding ongeveer één op één. Dat is het laagste upstream aandeel vergeleken met vergelijkbare landen.

Ons wordt vaak voorgehouden dat de vs te veel uitgeeft aan gezondheidszorg. Dat is een simplistische voorstelling van zaken. Het klopt dat we daaraan veel meer uitgeven (als percentage van het bbp) dan enig ander ontwikkeld land. Maar als

je uitgaven aan sociale voorzieningen meetelt – in wezen upstream bestedingen dus, voor huisvesting, pensioenen, kinderopvang – is de vs niet uitzonderlijk: negende van 34 landen qua totale uitgaven,<sup>16</sup> volgens gegevens in een studie uit 2017 van Elizabeth Bradley, Heather Sipsma en Lauren Taylor.

In *The American Health Care Paradox* laten Bradley en Taylor zien dat waaráán het geld wordt uitgegeven – niet de hoogte van het totaalbedrag – kenmerkend is voor de vs. Vergeleken met andere landen geven we meer uit aan ‘oplappen’ dan aan ‘mensen gezond houden’. Wij zijn vooral downstream bezig, andere landen meer upstream.

Het is nog erger: zelfs onze upstream uitgaven zijn minder upstream dan in andere landen. Volgens onderzoeksbureau RAND geven andere ontwikkelde landen bijna driemaal zoveel van het upstream budget uit aan steun voor gezinnen (equivalenten van kinderbijslag, toeslag voor kinderopvang, enzovoort).<sup>17</sup> Ondertussen geven wij wel circa 30 procent meer uit aan ouderen.<sup>18</sup>

Door deze focus blinkt de gezondheidszorg in de vs uit in de behandeling van ernstige ziekten, zoals kanker en hartkwalen. Daarom vliegen Saoedische prinsessen naar Houston of Boston om zich te laten behandelen voor kanker. Iedereen met zulke aandoeningen heeft er trouwens baat bij, niet alleen Saoedische prinsessen.

De vs is wereldleider in kunstkníën, in bypassoperaties, het aantal mensen met een niertransplantatie en het percentage ouderen dat niet langer dan zes maanden hoeft te wachten op een kunstheup.<sup>19</sup> Dit zijn de vruchten van investeren in downstream maatregelen.

Maar wat is de keerzijde van onze downstream focus? Laten we eens kijken naar Noorwegen – een interessante vergelijking

omdat de twee landen in totaal ongeveer hetzelfde percentage van het BNP uitgeven aan gezondheid.<sup>20</sup> Maar de Noren hantieren andere prioriteiten: op elke downstream dollar geven ze circa 2,50 dollar upstream uit.

Wat koopt Noorwegen met die andere prioriteiten?<sup>21</sup> Neem de kraamzorg als voorbeeld. Als je zwanger bent, zijn in Noorwegen pre- en postnatale consulten gratis, evenals de bevalling.<sup>22</sup>

Als de ouders zes van de tien maanden voor de geboorte van de baby in loondienst hebben gewerkt, zijn er allerlei verloven.<sup>23</sup> De moeder mag drie weken vrij nemen voordat ze is uitgerekend. Beide ouders kunnen vijftien weken vrij nemen nadat de baby is geboren. En als die periode is afgelopen, kunnen de ouders nog zestien verlofweken verdelen naar eigen keus. Als je Amerikaan bent, moet je misschien even gaan zitten: we hebben het hier over *doorbetaald* verlof! Negenenveertig weken bij elkaar. (Als vader of moeder niet de vereiste tijd heeft gewerkt, krijgen ze geen doorbetaald verlof, maar een bedrag van circa negenduizend dollar.)

Als het kind één wordt, is een fulltime plek in hoogwaardige opvang gegarandeerd.<sup>24</sup> Ouders betalen daarvoor volgens een glijdende schaal, met een paar honderd dollar per maand als maximum. Bovendien krijgen gezinnen ruim honderd dollar per kind per maand totdat het kind achttien wordt.<sup>25</sup> Dat kan worden besteed aan luiers, eten of schoolspullen. Of het kan opzij worden gezet voor een studie. Al is dat niet heel hard nodig, omdat je in Noorwegen geen collegegeld betaalt.<sup>26</sup>

Waar is de bevolking gezonder – in Noorwegen of de vs? Het verschil is groot: qua babysterfte staat Noorwegen internationaal op een zeer gunstige plaats 5, de vs op 34.<sup>27</sup> Qua levensverwachting: Noorwegen plaats 5, vs 29.<sup>28</sup> Minste stress: Noor-

wegen 1, vs 21.<sup>29</sup> Geluk – daar scoren we goed, toch? Niet echt: Noorwegen 3, vs 19.<sup>30 A</sup>

Nogmaals: als percentage van het BBP besteden beide landen ongeveer evenveel aan gezondheid (upstream en downstream samen). Noorwegen geeft niet méér uit, maar besteedt het geld anders. Wij draaien aan andere knoppen. Als natie hebben wij erop ingezet om steeds beter kinderen uit de rivier te kunnen vissen.

We zouden ook een andere keus kunnen maken.



Met dit boek wil ik betogen dat we onze inzet meer upstream moeten focussen: persoonlijk, organisatorisch, nationaal, mondiaal. We kunnen – en zouden moeten – stoppen met voortdurende symptoombestrijding, en de oorzaken gaan aanpakken.

Daarbij moeten we niet de ogen sluiten voor de uitdagingen die komen kijken bij zo'n aanpassing. Een voorbeeld uit Mexico City: in 1989 stelden de plaatselijke autoriteiten een rijverbod van een dag per week in, op basis van het kenteken.<sup>31</sup> Hier

---

<sup>A</sup> Ik wil de statistieken enigszins nuanceren. Zelfs als de vs evenveel upstream besteedde als Noorwegen, is niet gegarandeerd dat de uitkomst hetzelfde zou zijn. Het is een complexe aangelegenheid om een hele populatie gezond te maken. En door de ongelijkheid en het racisme is dit in de vs moeilijker dan in het (relatief) homogene Noorwegen. En statistieken zijn sowieso een verhaal apart. Er is niets heiligs aan de verhouding upstream/downstream uitgaven. (Je kunt de ratio in de vs verbeteren door het mes in downstream uitgaven te zetten. Maar daar zou niemand gezonder van worden.) Wat ik wil zeggen: als je de uitgaven voor gezondheid ziet als een bak geld, besteden wij die anders dan andere landen. En als we de gezondheid willen verbeteren, moeten we de upstream uitgaven verhogen, of gelden verschuiven van downstream naar upstream.

mee wilden ze het gebruik van het openbaar vervoer bevorderen om de luchtkwaliteit te verbeteren. Een nobel upstream streven om luchtvervuiling te voorkomen.

Veel Mexicanen kochten een tweede auto, vaak een goedkoop oud barrel, om toch te blijven rijden. De luchtkwaliteit werd er niet beter op.

Goede bedoelingen vormen geen garantie.

Het fascinerende aan upstream werk is dat het beste en het slechtste van de mensheid erin naar voren komt. Door upstream te gaan zeg je dat je het heft in handen neemt: *Ik hoef niet te zijn overgeleverd aan zulke krachten; ik kan ze beheersen; ik kan mijn wereld vormgeven*. In zo'n bewering liggen de kiemen van heldendom en hoogmoed.

De drang om greep op de zaak te krijgen kan verbijsterend succesvol zijn. Neem het uitroeien van de pokken – een virus dat alleen al in de twintigste eeuw wereldwijd driehonderd miljoen dodelijke slachtoffers eiste.<sup>32</sup> Dankzij gigantische mondiale inspanningen werd het systematisch de wereld uit geholpen. De laatste mens die op natuurlijke wijze besmet raakte, was ziekenhuiskok Ali Maow Maalin in Merca, Somalië. Toen in 1977 de besmetting werd geconstateerd, werden in een verwoede inspanning 54.777 mensen in de omgeving gevaccineerd, om verspreiding te voorkomen.<sup>33</sup> <sup>B</sup> Daarmee waren de pokken

---

<sup>B</sup> ps: Maalin overleefde de besmetting en wijdde zich aan het uitroeien van polio in Somalië. Vanuit zijn ervaring met pokken benadrukte hij het belang van vaccins. In 1978 raakte trouwens iemand op onnatuurlijke wijze besmet met pokken: Janet Parker, een medisch fotograaf in Groot-Brittannië. Haar donkere kamer bevond zich boven het laboratorium van Henry Bedson. De hoogleraar werkte met het pokkenvirus en had in zijn haast een loopje genomen met de veiligheid. Zo kon het virus via een ventilatiekanaal terechtkomen bij Parker. Zij overleed, en Bedson pleegde zelfmoord uit schaamte.



uitgeroeid. Niet door de ziekte te behandelen, maar door het virus te bedwingen. Upstream werk op z'n best.

Maar vanuit de wens om de situatie naar onze hand te zetten grijpen we soms in terwijl we de situatie niet overzien. We gaan knutselen aan systemen die we nauwelijks begrijpen en geraken in een doolhof van onbedoelde gevolgen. Pogingen om de wereld te verbeteren kunnen gemakkelijk averechts uitpakken.

Upstream voortrekkers moeten lastige knopen ontwarren: hoe kun je problemen opsporen voordat ze zich voordoen? Hoe kun je succes meten wanneer je succes definieert in de zin van wat er níét gebeurt? (Zoals de politie-agent die botsingen voorkwam, in plaats van een stapel bonnen uit te schrijven.) En trouwens: wie zou er moeten betalen voor wat is voorkomen, en dus niet gebeurt?

We gaan die complexe aard onderzoeken, en praten met mensen die desondanks succes hebben geboekt. We bezoeken de eerste stad in de vs die chronische dakloosheid heeft verholpen. We bestuderen een stedelijk schooldistrict dat het aantal geslaagden met 25 procent wist te verhogen door te focussen op één middelbareschooljaar. We zien een internetbedrijf dat binnen vier weken na aanmelding kon voorspellen welke klanten hun jaarabonnement zouden opzeggen.

Ons onderzoek is ingedeeld in drie stadia. Eerst kijken we naar de drie factoren die ons downstream duwen, waardoor het lastiger wordt om problemen te voorkomen. In het hart van het boek bestuderen we vervolgens de zeven fundamentele vragen die upstream voortrekkers moeten beantwoorden. We onderzoeken geslaagde en mislukte preventiepogingen, onthullen strategieën die succes hadden en obstakels om voor op te passen. Ten slotte kijken we naar zeer-ver-upstream denken: wat doe je

aan problemen die zich nog niet hebben voorgedaan (en mogelijk ook nooit werkelijkheid worden)?

De meeste mensen vinden voorkomen beter dan genezen. In de samenleving wordt meestal zwaar ingezet op genezen. Efficiënt genezen. We hebben waardering voor reactief handelen, herstellen, redden. Maar we zouden méér kunnen: minder ‘ongedaan maken’, meer ‘ongekend presteren’. We hebben rustiger helden nodig, die zich actief inzetten voor een wereld waarin ‘redden’ niet meer nodig is. Hoeveel problemen in ons leven en de samenleving tolereren we, gewoon omdat we vergeten zijn dat we ze kunnen oplossen?