

# **Leefstijlbeïnvloeding: tussen betuttelen en verwaarlozen**



Dr. Marieke ten Have

**Signalering Ethiek en Gezondheid 2014**

**Centrum voor Ethiek en Gezondheid**

*Leefstijlbeïnvloeding: tussen betuttelen en verwaarlozen*

Uitgave van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid

Fotografie: Eveline Renaud

ISBN 978-90-78823-22-3

Auteursrecht voorbehouden

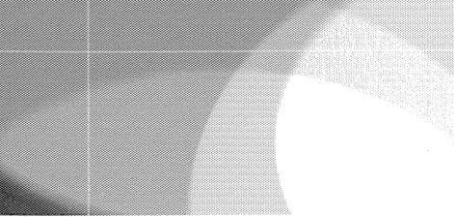
Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg.

*Leefstijlbeïnvloeding: tussen betuttelen en verwaarlozen*

Signalering Ethiek en Gezondheid 2014/1.

Den Haag: Centrum voor Ethiek en Gezondheid, 2014

U kunt deze publicatie downloaden via [www.ceg.nl](http://www.ceg.nl)



Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
Mevrouw drs. E.I. Schippers

Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
Postbus 19404  
2500 CK Den Haag  
**Tel 070 - 340 50 60**  
**E-mail info@ceg.nl**  
**URL www.ceg.nl**

Geachte minister,

Moeten overheid, werkgevers en verzekeraars maatregelen nemen om de leefstijl van burgers gezonder te maken? Regelmatig ontstaat debat over de wenselijkheid en onwenselijkheid van het beïnvloeden van leefstijl. Wanneer de overheid of een andere instantie de leefstijl van burgers probeert te beïnvloeden klinkt nogal eens het bezwaar dat dit een kwestie van betutteling is. Het besluit om leefstijl volledig aan het domein van de individuele verantwoordelijkheid over te laten roept echter het bezwaar van verwaarlozing op.

Datum  
27 maart 2014  
Uw brief van  
--  
Uw kenmerk  
--  
Ons kenmerk  
6109.2-015  
Doorkiesnummer  
070-3405060  
Onderwerp  
Leefstijlbeïnvloeding:  
tussen betuttelen en  
verwaarlozen

Dit signalement brengt de argumenten in kaart die in het publieke debat over leefstijlbeïnvloeding en eventuele betutteling worden gebruikt, welke posities daarin kunnen worden onderscheiden en welke afwegingen moeten worden gemaakt om leefstijlbeïnvloeding te rechtvaardigen.

Het signalement beschrijft zes situaties waarin recent maatschappelijk debat ontstond over grenzen aan leefstijlbeïnvloeding door overheid, zorgverzekeraars en werkgevers. Het gaat om discussies over een zogenaamde 'vettaks', de uithuisplaatsing van een kind dat alleen rauwe voeding krijgt, het rookverbod in de kleine horeca, leefstijlbeleid door werkgevers, het besluit van de minister om cursussen ter bevordering van een gezonde leefstijl uit het basispakket te halen en het voorstel van een verplichte fietshelm om ongevallensletsel te voorkomen.

Het signalement onderscheidt drie standpunten in het debat over grenzen aan leefstijlbeïnvloeding, namelijk:

- (a) 'leefstijlbeïnvloeding is altijd acceptabel wanneer deze tot gezondheidswinst leidt'.

- (b) 'leefstijlbeïnvloeding is altijd onacceptabel omdat deze interfereert met de individuele vrijheid'.
- (c) 'ook wanneer leefstijlbeïnvloeding tot gezondheidswinst leidt, is deze alleen onder bepaalde voorwaarden acceptabel'.

Het debat over leefstijlbeïnvloeding zal voorlopig niet verstommen. Naar wij hopen levert dit signalement een bijdrage aan de verheldering van de belangrijkste ethische argumenten. Zo hopen we een bijdrage te leveren aan het werk van beleidsmakers, werkgevers, verzekeraars en anderen die keuzen moeten maken ten aanzien van de vele grijze gebieden in het debat over leefstijlbeïnvloeding en die daarbij rekening moeten houden met maatschappelijke opvattingen, politiek-filosofische overwegingen en wetenschappelijke inzichten op het gebied van leefstijl en gezondheid.

Hoogachtend,



Theo Hooghiemstra,  
algemeen secretaris Raad voor de Volksgezondheid en Zorg



Rien Meijerink,  
voorzitter Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

# Inhoudsopgave

	Samenvatting	7
1.	Inleiding	11
2.	Publiek debat over grenzen aan leefstijlbeïnvloeding	17
3.	Twee uiterste posities in het debat	27
4.	Een middenpositie in het debat	33
5.	Afwegingskader	47
	Begrippenlijst	51
	Literatuur	53
	Interviewportretjes (bijlage 1)	57
	Overige bijlagen	65



# Samenvatting

Dit signalement brengt in kaart welke argumenten worden gebruikt in het publieke debat over leefstijlbeïnvloeding en eventuele betutteling, welke posities daarin kunnen worden onderscheiden en welke afwegingen moeten worden gemaakt om leefstijlbeïnvloeding te rechtvaardigen dan wel af te wijzen.

Het signalement beschrijft zes situaties waarin recent maatschappelijk debat ontstond over grenzen aan leefstijlbeïnvloeding door overheid, zorgverzekeraars en werkgevers. Het gaat om discussies over een zogenaamde 'vettaks', de uithuisplaatsing van een kind dat alleen rauwe voeding krijgt, het rookverbod in de kleine horeca, leefstijlbeleid door werkgevers, het besluit van de minister om cursussen ter bevordering van een gezonde leefstijl uit het basispakket te halen en het voorstel van een verplichte fiets-helm om ongevallenletsel te voorkomen.

Vervolgens worden drie standpunten in het debat over grenzen aan leefstijlbeïnvloeding onderscheiden, namelijk:

- (a) 'leefstijlbeïnvloeding is altijd acceptabel wanneer deze tot gezondheidswinst leidt'.
- (b) 'leefstijlbeïnvloeding is altijd onacceptabel omdat deze interfereert met de individuele vrijheid'.
- (c) 'ook wanneer leefstijlbeïnvloeding tot gezondheidswinst leidt, is deze alleen onder bepaalde voorwaarden acceptabel'.

Standpunt (a) is kort door de bocht. Leefstijlinterventies gaan altijd gepaard met financiële en morele kosten (zoals een inbreuk op de individuele vrijheid) en hebben dus ook altijd een rechtvaardiging nodig.

Standpunt (b) is eveneens kort door de bocht, want het sluit ook leefstijlbeïnvloeding uit die nodig is om schade aan andere mensen te voorkomen. De kracht van standpunt (b) schuilt in de constatering dat een maatregel die een gezonde leefstijl bevordert niet per definitie in het belang van alle mensen is. Mensen hebben meerdere belangen naast elkaar en wanneer deze met elkaar in conflict komen en tegen elkaar worden afgewogen zal dit niet voor iedereen altijd betekenen dat gezond leven prioriteit krijgt. Het achterliggende idee is dat keuzen met betrekking tot het goede leven tot de vrijheid van het

individueel behoren. Het standpunt dat leefstijlbeïnvloeding onacceptabel is omdat het interfereert met de individuele vrijheid is sterker wanneer de maatregel een verregaande inbreuk doet in de vrijheid van burgers (dus dwang uitoefent), wanneer hij gericht is op wilsbekwame en goed geïnformeerde volwassenen en wanneer hij wordt geïmplementeerd zonder mensen vooraf te consulteren.

Standpunt (c) betreft een ruime middenpositie, die wordt ingenomen door de meeste mensen in Nederland. Er worden drie mogelijke rechtvaardigingen besproken.

De eerste mogelijke rechtvaardiging voor leefstijlbeïnvloeding luidt: 'Als het te beïnvloeden gedrag derden schaadt, dan is beïnvloeding ervan acceptabel'. Zo accepteren de meeste mensen de schadelijke gevolgen van meer roken als geldige reden om roken in sommige situaties te verbieden.

De tweede mogelijke rechtvaardiging houdt in: 'Als er sterke externe factoren zijn die de ongezonde leefstijl stimuleren, dan kan leefstijlbeïnvloeding acceptabel zijn.' Ongezonder gedrag wordt ook beïnvloed door factoren die buiten de invloed van het individu liggen, zoals een ongezonde omgeving, de invloed van de industrie, verslaving en een gebrek aan informatie. Ongezonde leefstijlen komen veel vaker voor bij mensen met een lage sociaaleconomische status. Dit pleit voor het vergroten van de voorwaarden om voor een gezonde leefstijl te kiezen, zoals het versterken van gezondheidsvaardigheden en het gezonder maken van de omgeving.

De derde mogelijke rechtvaardiging voor leefstijlbeïnvloeding luidt: 'Als de autonomie of vrijheid niet al te sterk wordt bedreigd, dan kan leefstijlbeïnvloeding acceptabel zijn'. Tegenwoordig is 'nudging' in trek, dat wil zeggen dat bepaalde keuzen worden gestimuleerd terwijl er wel een opt-out mogelijkheid bestaat. *Nudging* verdient nader onderzoek naar de potentieel positieve effecten, maar ook naar de vraag of ethische grenzen niet op 'onzichtbare wijze' worden overtreden.

Het signalement sluit af met een set van vragen om af te wegen of leefstijlbeïnvloeding acceptabel en wenselijk is in het licht van mogelijke bezwaren op grond van betutteling, namelijk:

- Wat zijn de verwachte positieve effecten van de maatregel en wie profiteren daarvan?
- Zijn er alternatieve maatregelen die hetzelfde doel bereiken met een minder sterke mate van beïnvloeding?
- Schaadt het te beïnvloeden gedrag derden?
- Welke externe factoren stimuleren de ongezonde leefstijl?
- Wordt de autonomie of vrijheid niet al te sterk bedreigd door leefstijlbeïnvloeding?
- Is het beïnvloeden van de autonomie of vrijheid acceptabel in het licht van de mogelijke rechtvaardigingen?



Op deze manier hopen we een bijdrage te leveren aan het werk van beleidsmakers, werkgevers, verzekeraars en anderen die keuzen moeten maken ten aanzien van de vele grijze gebieden in het debat over leefstijlbeïnvloeding en die daarbij rekening moeten houden met maatschappelijke opvattingen, politiek-filosofische overwegingen en wetenschappelijke inzichten op het gebied van leefstijl en gezondheid.



# 1 Inleiding

## **Aanleiding**

Moeten overheid, werkgevers en verzekeraars maatregelen nemen om de leefstijl van burgers gezonder te maken? Regelmatig ontstaat debat over de wenselijkheid en onwenselijkheid van het beïnvloeden van leefstijl. Wanneer de overheid of een andere instantie de leefstijl van burgers probeert te beïnvloeden klinkt regelmatig het bezwaar dat dit betutteling is. Anderen zeggen dat je leefstijl niet volledig aan de individuele verantwoordelijkheid over kunt laten omdat dat neerkomt op verwaarlozing. Veel ziekten en chronische aandoeningen worden veroorzaakt door een ongezonde leefstijl. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft het bevorderen van een gezonde leefstijl als wereldwijd speerpunt geformuleerd (WHO 2011).

De concrete aanleiding voor dit signalement was het debat over beleid op het gebied van roken en ongezond eten, dat ontstond naar aanleiding van het RVZ advies 'Preventie van welvaartsziekten: effectief en efficiënt georganiseerd' (RVZ 2011, De Volkskrant 13 december 2011). In dit debat vraagt men zich af welke grenzen gelden ten aanzien van leefstijlbeïnvloeding. De overheid moet laveren in het spanningsveld tussen enerzijds haar verantwoordelijkheid om de gezondheid van haar burgers te beschermen en anderzijds de plicht om de individuele vrijheid te respecteren. Ook zorgverzekeraars en werkgevers houden zich in toenemende mate met leefstijl bezig. Dit signalement beoogt in kaart te brengen welke argumenten worden gebruikt in het publieke debat over leefstijlbeïnvloeding en eventuele betutteling, welke posities kunnen worden onderscheiden en welke afwegingen moeten worden gemaakt om leefstijlbeïnvloeding te rechtvaardigen.

## **De ideologische lading van het debat**

Soms vindt men leefstijlbeïnvloeding wenselijk of zelfs een plicht van de overheid en anderen. Men ziet leefstijlbeïnvloeding dan als 'ondersteunen' en het nalaten ervan als 'verwaarlozen'. Maar leefstijlbeïnvloeding roept ook regelmatig bezwaren op. Men spreekt dan bijvoorbeeld van 'betutteling' of 'vadertje staat' (Kooiker 2010). Opvattingen over wanneer leefstijlbeïnvloeding wenselijk dan wel onwenselijk is, zijn subjectief en ideologisch gekleurd. Afhankelijk van de waarde die iemand hecht aan individuele vrijheid (en daaruit volgend hoe iemand vrijheid versus welzijn weegt wanneer deze waar-

den in conflict komen), zal hij eerder vrezen voor betutteling dan voor verwaarlozing. De weging tussen het beschermen van de gezondheid van burgers versus het respecteren van de individuele vrijheid wordt door iedereen anders gemaakt. Dit neemt niet weg dat het mogelijk is om factoren aan te duiden die de weging van argumenten beïnvloeden.

Er zijn diverse termen in omloop om het beïnvloeden van (on)gezond gedrag aan te duiden, zoals *'nudging'*, *'paternalisme'*, *'libertair paternalisme'*, *'een duwtje in de goede richting'*, *'bemoeizorg'* (gebruikt in de psychosociale en psychiatrische zorg), *'bemoederen'*, *'bevaderen'* en *'bevoogden'*. Deze termen kunnen zowel een negatieve als een positieve connotatie hebben, die mede afhankelijk is van de setting waarin ze worden gebruikt.

In dit signalement hanteren wij de term *'leefstijlbeïnvloeding'* om een fenomeen aan te duiden zonder dat hier een positief of negatief waardeoordeel aan is verbonden: *'het sturen van gedragingen die negatieve of positieve gevolgen hebben voor de gezondheid'*. *'Sturen'* komt voor in vele gradaties: variërend van faciliteren tot lichte drang tot dwang. De term *'betutteling'* wordt in het debat vrijwel altijd negatief gebruikt, en betekent zoveel als ongewenste bevoogding (Van Dale 2010). We gebruiken de term *'paternalisme'* in de volgende betekenis: *'interfereren met de vrijheid of autonomie van iemand anders, met rechtvaardigingen die zich beroepen op het bevorderen van diens welzijn of het voorkomen van schade aan diegene'* (Cambridge dictionary of philosophy 1995-1999). *'Betutteling'* heeft een negatievere connotatie dan *'paternalisme'*: men spreekt niet over *'wenselijke betutteling'*, wel over *'wenselijk'* of *'gerechtvaardigd paternalisme'*.

## **Doel, vraagstelling en afbakening**

### **DOEL**

Het signalement illustreert de discussie over grenzen aan leefstijlbeïnvloeding aan de hand van concrete casus van het maatschappelijk debat en expliciteert vervolgens hoe je vanuit diverse posities in het debat naar leefstijlbeïnvloeding kunt kijken, op welke argumenten deze zijn gebaseerd, welke argumenten sterk en minder sterk zijn en met welke voorwaarden je rekening kunt houden als je redeneert vanuit een bepaalde positie. Het gaat er dus niet om om aan te geven welk standpunt het juiste is.

Op deze manier hoopt het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG) een bijdrage te leveren aan het werk van beleidsmakers, werkgevers, verzekeraars en anderen die keuzen moeten maken ten aanzien van de vele grijze gebieden in het debat over leefstijlbeïnvloeding en die daarbij rekening moeten houden met maatschappelijke opvattingen, politiek-filosofische overwegingen en wetenschappelijke inzichten op het gebied van leefstijl en gezondheid.

## **VRAAGSTELLING EN AFBAKENING**

Welke argumenten worden genoemd in het debat over grenzen aan leefstijlbeïnvloeding en eventuele betutteling, welke posities kunnen worden onderscheiden in het debat en welke afwegingen moeten worden gemaakt om leefstijlbeïnvloeding te rechtvaardigen of af te wijzen? Dat is de hoofdvraag van dit signalement. Hij wordt beantwoord op basis van analyse van literatuur, interviews en publiek debat in kranten en online media. In de selectie van geïnterviewden is gestreefd naar een mix van mensen die werkzaam zijn in het gezondheidsveld en daarbuiten en naar een evenwicht in opvattingen. Korte portretjes op basis van de interviews staan in bijlage 1.

Het signalement richt zich op leefstijlbeïnvloeding van de burger door de overheid en neemt, waar relevant, ook de positie van zorgverzekeraars en werkgevers in ogenschouw.

We benadrukken dat gedrag niet alleen gestuurd wordt door individuele keuzen, maar dat ook beleid van overheid en industrie een cruciale rol spelen. Gezondheidsgerelateerd gedrag is mede een gevolg van de wijze waarop de samenleving is ingericht en van het beleid van producenten, zoals de voedings- en genotsmiddelenindustrie.

Debat over betutteling op andere gebieden dan een gezonde leefstijl (zoals bijvoorbeeld veiligheid) wordt alleen belicht als vergelijkingsmateriaal. We kiezen voor een focus op leefstijl omdat de discussie over leefstijlbeïnvloeding zich voor een belangrijk deel op dit gebied afspeelt en om vergelijking en samenhang in de analyse van casus, interviews en argumenten te waarborgen. Dit laat onverlet dat de analyse in dit signalement ook bruikbaar kan zijn voor debat over bemoeienis op andere gebieden dan leefstijl.

Omwille van de helderheid van de analyse laten we beïnvloeding door individuele zorgverleners buiten beschouwing, omdat dit een ander soort ethische vragen oproept. Zo gaat het bij leefstijlbeïnvloeding op collectief niveau niet om een patiënt die met een zorgvraag bij een hulpverlener aanklopt, maar om instanties die zich preventief richten op (groepen) mensen die meestal nog gezond zijn. Dit kan gevolgen hebben voor de rechtvaardiging van interventies. Ten tweede betekent gezondheidsbevordering op populatieniveau dat de baten van een interventie niet per se neerslaan bij de groep die de kosten ervaart (Dawson en Verweij 2007). Bijvoorbeeld, de gezondheid van een individuele burger hoeft niet direct te verbeteren door een 'vettaks' (belasting op voedingsmiddelen die rijk zijn aan vet en of suiker), terwijl hij wel extra moet betalen voor bepaalde producten.

## **Leeswijzer**

Hoofdstuk 2 beschrijft zes situaties waarin recent maatschappelijk debat ontstond over grenzen aan leefstijlbeïnvloeding door overheid, zorgverzekeraars en werkgevers.

Hoofdstuk 3 onderscheidt twee uiterste standpunten in dit debat, namelijk:

- (a) 'leefstijlbeïnvloeding is altijd acceptabel wanneer deze tot gezondheidswinst leidt' en
- (b) 'leefstijlbeïnvloeding is altijd onacceptabel omdat deze interfereert met de individuele vrijheid'.

Hoofdstuk 4 beschrijft een ruime middenpositie, die wordt ingenomen door de meeste mensen in Nederland, namelijk:

- (c) 'ook wanneer leefstijlbeïnvloeding tot gezondheidswinst leidt, is deze alleen onder bepaalde voorwaarden acceptabel'.

Hoofdstuk 5 vertrekt eveneens vanuit positie (c) en presenteert een set van vragen om af te wegen of leefstijlbeïnvloeding acceptabel en wenselijk is in het licht van mogelijke bezwaren op grond van betutteling.







## 2 Publiek debat over grenzen aan leefstijlbeïnvloeding

Dit hoofdstuk beschrijft zes situaties waarin debat ontstond over grenzen aan leefstijlbeïnvloeding. Het gaat om discussies over een zogenaamde ‘vettaks’, de uithuisplaatsing van een kind dat alleen rauwe voeding krijgt, het rookverbod in de kleine horeca, leefstijlbeleid door werkgevers, het besluit van de minister om cursussen ter bevordering van een gezonde leefstijl uit het basispakket te halen en het voorstel van een verplichte fietshelm om ongevallenletsel te voorkomen. In de casus speelt steeds een spanning tussen de opvatting dat leefstijlbeïnvloeding betuttelend is en de opvatting dat het nalaten van leefstijlbeïnvloeding een kwestie van verwaarlozing is. Om het debat over grenzen aan leefstijlbeïnvloeding te illustreren staan naast deze casus uitspraken van zes actoren die uiteenlopende standpunten innemen. Voor een uitgebreidere beschrijving van hun argumenten verwijzen we naar de portretjes in bijlage 1.

**Enkele uitspraken uit het interview met Anja Koornstra, MPH (senior adviseur GGD Nederland), p. 57.**

Is aan de hand van multinationals lopen vrijer dan aan de hand van de overheid?

Als de individuele keuze sterker is dan alles wat er omheen gebeurt, dan zouden er niet zulke enorme verschillen zijn in percentages rokers tussen hoog- en laagopgeleiden.

Wat je ziet is dat laagopgeleiden een veel meer externe handelingsoriëntatie hebben. Terwijl we in onze communicatie sterk zitten op een interne oriëntatie: ‘jij bent zelf de baas over jouw leven.’

Degenen die protesteren zijn vaak de hoger opgeleiden, die zeggen: waar bemoeit die overheid zich mee? Terwijl het grootste gedeelte van de bevolking een veel meer externe handelingsoriëntatie heeft en het ook wel prima vindt als je je ermee bemoeit. Als het maar te begrijpen is.

### **CASUS 1. VETTAKS: LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING DOOR DE CENTRALE OVERHEID<sup>1</sup>**

Recent debat over leefstijlbeïnvloeding ontstond naar aanleiding van de suggestie van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) om een ‘vettaks’ te heffen op ongezonde vetten om zo overgewicht en obesitas tegen te gaan (RVZ 2011). De vettaks is een instrument van de overheid om het nuttigen van ongezond, vet voedsel onder de bevolking te ontmoedigen door de verhoging van de prijzen van bijvoorbeeld pizza’s,

<sup>1</sup> De beschrijving van de casus vettaks en de casus uithuisplaatsing bij opvoeding met rauwe voeding is gebaseerd op de casestudy ‘*Vet Rauwer. Een studie naar argumenten voor en tegen overheidsbemoeienis bij de casus vettaks en de casus Rauwer*’ van dr. P. Schyns.

hamburgers, kaas en vlees. Het is een indirecte belasting op een eindproduct, vergelijkbaar met de accijnzen op alcohol, sigaretten en brandstof. In Nederland is deze maatregel nog niet ingevoerd, in tegenstelling tot Hongarije (fastfoodtaks), Roemenië, de staat New York en Denemarken (in het laatste land is hij inmiddels weer ingetrokken).

Het voorstel van een vettaks zorgde voor een fel publiek debat waarin de term betutteling niet van de lucht was. Peilingen in de Telegraaf over de invoering van de vettaks leverden reacties op als: *“Laat mensen nou gewoon leven, zonder die eeuwige betutteling door ambtenaren”*. Acht van de tien Telegraaflezers vonden het onnodige bemoeienis van de overheid: *“De overheid moet zich maar eens bezighouden met andere problemen. Die zijn er zat.”* (De Telegraaf 2011)

Aan de andere kant zijn er ook mensen die de vettaks juist niet betuttelend vinden. Zo schreef Evelien Tonkens (bijzonder hoogleraar Actief Burgerschap, Universiteit van Amsterdam): *“De vettaks kreeg vooral kritiek, met verbluffend slappe argumenten. Een vettaks is betuttelend, vindt minister Schippers. Grappig altijd om die oorlog tegen betutteling te horen uit de mond van mensen die geen enkel been zien in betuttelende reclameboodschappen. Bedrijven mogen ons eindeloos betuttelen. Ze mogen ons permanent met reclame opdringen hoe we moeten leven. Met succes: we laten ons door reclameboodschappen zo voorspelbaar de les lezen dat zelfs peperdure reclame voor bedrijven lucratief is. Maar regeringen of adviesorganen mogen niets opperen over het goede leven, want dat heet betuttelen.”* (De Volkskrant 21 december 2011).

**Enkele uitspraken uit het interview met prof. dr. Paul Frissen (bestuursvoorzitter en decaan Nederlandse School voor Openbaar Bestuur, Den Haag, Hoogleraar Bestuurskunde Universiteit van Tilburg, Lid Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling, p. 58.**

De staat heeft het monopolie op geweld en moet dus buiten het domein van de moraal worden gehouden. Omdat achter elke goedwillende overheidsdienaar ook altijd een politieman kan meekomen. Het recht op vetzucht, dat is vrijheid.

De consequenties van paternalisme en moralisering, komen uiteindelijk eenzijdig en systematisch terecht bij de onderklasse. Met een vriendelijk gezicht en met de beste bedoelingen.

Bij public health weegt de overheidsverantwoordelijkheid het zwaarst. (...) Maar op het gebied van public health zijn er de afgelopen decennia teveel leefstijldimensies ingeslopen. En met ongezond gedrag ligt het anders, dat betreft persoonlijke gezondheid.

## **CASUS 2. UITHUISPLAATSING BIJ OPVOEDING MET RAUWE VOEDING: LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING DOOR JEUGDZORG (DECENTRALE OVERHEID)**

Ook de documentaires *Rauw* (2008) en *Rauwer* (2012), onder regie van Anneloek Sollart, riepen debat over betutteling op. In de documentaires staat Tom centraal, een jongen die samen met zijn moeder Francis alleen *raw food* eet. Verschillende artsen constateerden bij Tom een forse groeiachterstand, evenals tekorten aan eiwitten,

calcium en vetten. Francis beweert juist dat *raw food* de enige gezonde manier van leven is en dat het niet erg is dat haar zoon kleiner is, omdat hij geen groeihormonen via voedsel binnenkrijgt. We zien in de documentaire dat Tom inmiddels het derde opeenvolgende jaar niet naar school gaat, omdat het volgens zijn moeder onmogelijk werd om school te combineren met zijn *raw food* eetpatroon. Na een klacht bij het Meldpunt Kindermishandeling wordt Francis beschuldigd van kindermishandeling en wordt Tom onder toezicht gesteld van Bureau Jeugdzorg, met een mogelijke uithuisplaatsing tot gevolg. Op 17 december 2012 krijgen ze te horen dat Bureau Jeugdzorg Tom met spoed uit huis wil plaatsen, omdat hij al drie jaar geen regulier onderwijs meer heeft gevolgd. Tom duikt enige tijd onder maar wordt uiteindelijk niet uit huis geplaatst. Na bemiddeling van Kinderombudsman Marc Dullaert gaat hij vanaf januari 2013 weer erkend onderwijs volgen (De Volkskrant 19 december 2012).

Deze casus roept vanuit diverse hoeken bezwaren op tegen het ingrijpen door de overheid in de opvoedingsstijl van de moeder. Op webfora vragen mensen zich af waarom zo heftig wordt gereageerd op de leefstijl van Francis en Tom en dat het onbegrijpelijk is dat hier wordt ingegrepen: "*Laat die mensen ook, het is zoveel erger om een kind te slaan en totaal geen aandacht te geven dan zo erg bezig zijn met voeding en geven om hoe gezond je kind is.*" En: "*Schandalig! En hoe die arme wijze sterke moeder neer wordt gezet in de media. Ik hoop echt dat die moeder en Tom een enorme schadevergoeding krijgen ter compensatie! Belachelijk om onschuldige burgers zo te mishandelen!*" (reacties op YouTube bij optreden Francis en Tom bij Pauw & Witteman).

Ook in de Volkskrant roeren deskundigen en opiniemakers zich. Arnon Grunberg schrijft in zijn Voetnoot van vrijdag 21 december 2012: "*Alle ouders beschadigen hun kinderen, maar volgens sommigen beschadigen bepaalde ouders hun kinderen op zo'n manier dat de overheid zou moeten ingrijpen. Micha de Winter, hoogleraar pedagogiek, vindt dat de zoon van Francis, de zogenaamde 'rauwmoeder', uit huis moet worden geplaatst. Zijn argumentatie lijkt op die waarop voorstanders van het boerkaverbod zich beroepen: vrouwen in boerka worden onderdrukt en daarom moet de overheid hen bevrijden. Zelf geeft Tom (15) aan dat hij ondanks de theorieën van zijn moeder over voedsel graag bij haar wil blijven. [...] Tom moet niet tegen zijn zin in 'bevrijd' worden. Juist een puber heeft recht op een milde vorm van zelfdestructie (De Volkskrant 21 december 2012).* Waarop Micha de Winter diezelfde middag op Twitter reageert: *Dwaze vergelijking #ArnonGrunberg in @Volkskrant: rauwkostjongetje en burkavrouw. Kent geen verschil tussen kind en gesluierde dames @arnonyy*".

**Enkele uitspraken uit het interview met Prof. dr. Evelien H. Tonkens (bijzonder hoogleraar Actief Burger-  
schap, Universiteit van Amsterdam, p. 59.**

Altijd op het moment dat er iets gaat veranderen, zeggen mensen: 'dat is betuttelend'. Omdat ze blijkbaar de huidige situatie ervaren als door hen zelf gekozen. Maar dat is een onderschatting. Er wordt al heel veel voor jou bepaald.

Door niets te doen bemoei je je eigenlijk ook. Door niets te doen weet je dat voor heel veel mensen in de supermarkt de keuze wordt gemaakt.

Dus de keuze is niet tussen betuttelen en vrijlaten, maar tussen welke overheidsbemoeienis, -en als je het desnoods zo wilt noemen: welke betutteling, op welke manier, om welke redenen?

### **CASUS 3. FIETSCONTROLES: LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING DOOR DE WERKGEVER**

Beschuldigingen van betutteling zijn niet alleen gericht aan de overheid. Werkgevers houden zich steeds vaker bezig met de leefstijl van hun werknemers. Er zijn verschillende manieren waarop werkgevers de leefstijl van werknemers kunnen beïnvloeden. Een organisatie kan bijvoorbeeld een fitnesszaal aanbieden, rookruimtes binnen of buiten het gebouw creëren, frisdrankautomaten al dan niet in het gebouw plaatsen, de lift demonteren zodat werknemers de trap moeten nemen en al dan niet een gezonde lunchkantine aanbieden. Eind 2007 is er een project van start gegaan in Groningen, waarbij werknemers een fiets van de zaak aangeboden kregen. Wanneer werknemers de fiets gebruiken voor het woon-werkverkeer, krijgen zij spaarpunten aangeboden die ze vervolgens kunnen verzilveren in een webwinkel. Het idee is om op deze manier werknemers te stimuleren de fiets te pakken in plaats van de auto. Om er zeker van te zijn dat werknemers alleen voor de spaarpunten in aanmerking komen wanneer zij ook daadwerkelijk van de fiets gebruik maken, zijn de fietsen voorzien van een chip. Deze chip wordt geregistreerd door detectiepoortjes die langs (een deel van) de route naar het werk staan, zodat werkgevers weten of de werknemers ook daadwerkelijk de fiets gebruiken voor het woon- werkverkeer (Algemeen Dagblad 2007).

Dat de pogingen van werkgevers om een gezondere leefstijl onder hun werknemers te bevorderen debat oproept over betutteling blijkt uit de volgende bezwaren op internetfora:

*“Waar haalt de overheid/het bedrijfsleven/een ziektekostenverzekeraar het recht vandaan om te bepalen hoe ik moet leven?”*

*“Wat een onzin, ja als je op je werk aan de drank zit mag -ie er wat van zeggen, maar hij moet zich niet bemoeien met hoe ik bijvoorbeeld naar het werk ga.”*

*“Er wordt mij al veel teveel bemoeid met de algemene levensstijl. De baas bemoeit zich maar met mijn werk maar daarbuiten niet.” (nujij.nl)*

Aan de andere kant bestaat er waardering voor stimuleringsmaatregelen van gezondheid door de werkgever. Zo is er begrip voor het positieve effect dat dit soort maatregelen kunnen hebben op de gezondheid van werknemers: *“Ik zou willen dat ik bedrijfsfitness had, of een douche op het werk zodat ik op de racefiets naar mijn werk kan gaan”*. Ook bestaat begrip voor dit soort interventies vanuit het perspectief van de kosten die een werkgever

maakt wanneer werknemers ziek worden: *“Ik vind het proberen te coachen om je gezonder te laten leven zo gek nog niet, als jij ziek wordt door een ongezonde levensstijl kost dat het bedrijf bakken vol geld natuurlijk”*. (nujij.nl)

**Enkele uitspraken uit het interview met mr. Arno Rutte (woordvoerder preventie VVD), p. 62.**

Ik sta voor een overheid die mensen niet onnodig beperkt in hun vrijheid. Dat betekent voor mij vooral dat je als overheid alleen moet ingrijpen als je met een hele beperkte maatregel direct resultaat kunt boeken.

Dat is ook de reden dat ik mij stoort aan allerlei betuttelende maatregelen die uiteindelijk niet direct bijdragen aan het beïnvloeden van iemands levensstijl. Afbeeldingen op sigarettenpakjes zorgen er niet voor dat roken ineens minder ongezond is.

Werken is gezond, we weten dat mensen die werken gemiddeld genomen gezonder zijn. Maar die stimulans komt niet alleen van de overheid. Ook de werkgever kan daar aan bijdragen door mensen te stimuleren gezonde keuzen te maken.

**CASUS 4. CURSUSSEN VOOR GEZOND LEVEN: LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING DOOR DE ZORGVERZEKERAAR**

In de volgende casus wordt de overheid niet beschuldigd van betutteling, maar hanteert zij betutteling als argument om een aantal leefstijlinterventies niet langer verplicht te laten vergoeden door de zorgverzekeraar. Het gaat om cursussen die mensen kunnen leren te stoppen met roken, meer te bewegen, of gezonder te eten. Minister Schippers vindt dat gezondheid in de eerste plaats de eigen verantwoordelijkheid van burgers is en dat de overheid mensen zo min mogelijk moet beïnvloeden, zoals blijkt uit haar volgende twee uitspraken.

*“Bij mijn afweging speelt ook een rol dat ik van mening ben dat het in de eerste plaats de eigen verantwoordelijkheid van het individu is om gezond met zijn lichaam om te gaan. Hij heeft daar immers ook als eerste profijt van in de vorm van een aanmerkelijk grotere kans op een betere gezondheid en op een hogere kwaliteit van leven. Naar mijn oordeel moet de overheid deze primaire individuele verantwoordelijkheid niet van het individu overnemen.”* (Kamerbrief 2011)

*“Ik wil een omslag maken: van betuttelen naar positief verleiden. Burgers zijn zelf verantwoordelijk voor hun leven, of het nu om roken gaat, alcohol, bewegen of seks. Het preventiebeleid is te veel in handen gekomen van professionals die met opgeheven vingertje zeggen: let op, zo moet het. Het heeft niet geholpen. Het aantal mensen met overgewicht stijgt, te veel jongeren roken en drinken veel alcohol.”* (Trouw 25 mei 2011)

Ook het tegenovergestelde geluid is te horen in het debat: sommigen vinden eventuele betutteling minder belangrijk dan het feit dat bepaalde mensen baat hebben bij stimulering. In de woorden van Bert Kuijpers (toenmalig voorzitter samenwerkende gezondheidsfondsen): *“De minister is in principe tegen de vergoeding van leefstijlinterventies in het basispakket. (...) Nederland zal in Europa een van de landen met het hoogste percentage rokers blijven. Andere effectieve interventies blijven ook achterwege. (...) Juist*

*de groepen die het meeste baat kunnen hebben bij het stimuleren van gezondheid, zoals mensen met een lage opleiding en een laag inkomen of mensen met een handicap of chronische ziekte, hebben vaak extra steun nodig. Omdat gezondheid een publiek goed is, is het niet meer dan terecht om dit centraal te regelen en te financieren.” (Trouw 31 mei 2011)*

**Enkele uitspraken uit het interview met Prof. Dr. Jaap Seidell (hoogleraar Voeding en Gezondheid, Vrije Universiteit Amsterdam, p. 59.**

Gezondheid wordt heel belangrijk gevonden, maar heel veel mensen vinden het moeilijk om de link tussen het gedrag van vandaag te koppelen aan de uitkomstmaten van heel veel later.

Ik denk dat de overheid de plicht heeft om de bevolking te beschermen tegen ongezonde invloeden.

Er wordt om commerciële redenen enorm veel keuze bevorderd, gestimuleerd en zelfs helemaal opgedrongen. Maar als je mensen daartegen wilt beschermen dan is dat ‘betutteling door de overheid’.

De overheid beïnvloedt ons gedrag natuurlijk op heel veel manieren om ons te beschermen. Maar als het neerkomt op voeding, dan ligt het ineens heel gevoelig.

**CASUS 5. VERBOD OP ROKEN IN DE KLEINE HORECA: LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING DOOR CENTRALE OVERHEID**

Het woord ‘betutteling’ valt regelmatig in de discussie over het al dan niet verbieden van roken in de kleine horeca. In 2010 werd nog een uitzondering gemaakt met betrekking tot het rookverbod in de horeca voor de kleine horeca zonder personeel. Maar het Gerechtshof in Den Haag heeft in maart 2013 bepaald dat deze uitzondering in strijd is met het verdrag van de Wereldgezondheidsorganisatie. Staatssecretaris Van Rijn wil dat de gehele horeca rookvrij is vanaf mei 2014. Er zijn dus concrete plannen om ook het roken in de kleine horeca te verbieden.

*“Het verbod roept de kritiek op dat het betuttelend is.” Zo zegt Arrie Vis, voorzitter van de jongerenorganisatie van het CDA, “het beschermen van de eigenaar tegen zijn eigen gewoontes is krom.” (Persbericht CDJA 2013). Ook op internetfora vinden veel mensen het rookverbod in de kleine horeca betuttelend:*

*“De overheid is rokers hun vrijheid aan het afnemen, via dit soort maatregelen. Onder het mom van ‘gezondheid’, pesten ze de rokers hun eigen huis in.”*

*“Laat elke kroegbaas dat lekker zelf uitmaken, die betutteling van Den Haag is om ziek van te worden”.*

*“Betutteling opgelegd door de staat, is een van de meest irritante verschijnselen van de huidige tijd. We hebben al ouders voor de opvoeding.”*

*“Ach, het blijft allemaal pure symboolpolitiek: de niet-rokers willen o zo graag anderen hun mening opleggen.” (Spitsnieuws 2013)*

Tegelijkertijd bestaat op deze fora ook waardering voor de positieve effecten die het rookverbod op de volksgezondheid kan hebben: *“Betutteling misschien maar het wordt toch hoog tijd dat het hele roken wordt uitgeroeid. Door het in de horeca te verbieden krijg je het*

*de nieuwe jeugd misschien aan hun verstand dat je misschien toch maar niet moet beginnen met roken en dat het dom, vies en zeker niet stoer is.*" (Spitsnieuws 2013). Ook Tweede Kamerlid Carla Dik-Faber is deze mening toegedaan: *"Is dat betutteling? Ik sta voor de volksgezondheid en ben niet onverschillig voor de schadelijke gevolgen van meer roken. Er groeit nu toch een generatie jongeren op die in allerlei uitgaansgelegenheden in ieder geval meer rookt en misschien ook in de verleiding komt ook te gaan roken."* (Algemeen Dagblad 2013)

**Enkele uitspraken uit het interview met Dr. Rutger Claassen (politiek filosoof, Universiteit Utrecht), p. 61.**

De definitie van wat goed of slecht is, wordt bepaald door mensen zelf op het moment dat ze autonoom zijn. Niet door 'de gezondheidsstand' of door wie dan ook.

Er is zo'n koppeling tussen 'ongezond is slecht' en 'gezond is goed', dat we dus niet meer accepteren dat iemand zou kunnen zeggen: 'voor mij is iets goed wat voor jou blijkbaar slecht is'.

Aan de ene kant hebben we een hele liberale samenleving en hebben we problemen met betutteling en paternalisme, maar aan de andere kant, door dat spraakgebruik alleen al, is het heel moeilijk om echt te respecteren dat voor iemand iets goed is wat voor een ander slecht is.

#### **CASUS 6. VERPLICHTE FIETSHELM: LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING DOOR DE OVERHEID**

Het debat speelt ook op het gebied van verkeersmaatregelen. De verkeersveiligheid is dankzij een aantal preventieve maatregelen sterk verbeterd de afgelopen 40 jaar (Mackenbach 2011). Twee belangrijke maatregelen hebben een grote preventieve uitwerking gehad op het voorkomen van verkeersslachtoffers in de auto: de invoering van een maximumsnelheid op de snelweg (1974) en het verplicht stellen van een autogordel voorin de auto (1975). Hoewel er aanvankelijk weerstand bestond tegen de invoering van deze maatregelen, omdat ze als betuttelend en onveilig werden beschouwd (Reformatorisch Dagblad 1975), zijn beide maatregelen tegenwoordig algemeen geaccepteerd. Momenteel roept het pleidooi voor de eventuele invoering van een verplichting om een fietshelm te dragen weerstand op omdat deze maatregel betuttelend wordt gevonden:

*"Je moet er toch niet aan denken dat je eerst je fietshelm moet gaan zoeken als je even naar het postkantoor of de bakker wilt. Betutteling ten top."*

*"Als 63-jarige die gemiddeld 3000 km per jaar fietst en tot nu toe zonder ongevallen ben ik fel tegen de verplichting van het dragen van een fietshelm, als iemand dit vrijwillig doet vind ik dat best, echter, als het verplicht wordt stop ik gelijk met fietsen."*

*"Betutteling alom. Zijwielen erbij doen? USA fietshelmfabrikant lobbyt allang bij EU."*  
(fietsen.123.nl, nu.nl)

Maar ook het tegengestelde geluid is te horen. Van de fietsers die na een verkeersongeval met ernstig letsel in een ziekenhuis worden opgenomen heeft een derde hoofd- of hersenletsel als diagnose. Onderzoekers pleiten ervoor dat het gebruik van de fietshelm het risico op hoofd- en hersenletsel vermindert en dat er dus zo gezondheidswinst kan worden geboekt (Elvik 2011, Bjørnshau 2005). Ook dit geluid is te horen op websites over fietsen:

*“Een fietshelm kan heel veel mensenlevens redden. Vreemd dat het hier niet verplicht is”*  
(auto-en-vervoer.infonu.nl)

**Enkele uitspraken uit het interview met dr. Wanda de Kanter en dr. Pauline Dekker (beiden longarts, respectievelijk van Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis en Rode Kruis Ziekenhuis en initiatiefnemer van tabaknee.nl), p. 63.**

Tabak is een product dat je op elke straathoek kan kopen. Dat komt mede door de keiharde tabakslobby. Als het over limonade en leukemie ging, zou direct alle limonade uit de schappen gehaald worden en zou iedereen op zijn achterste benen staan.

Arme mensen help je niet met goedkope sigaretten. Die help je met een goede rookstop en nicotinevervangers.

Als je pas op het moment dat iemand te dik is en al rookt dan gaat zeggen: je moet afvallen en stoppen met roken, dan heb je als overheid wel de accijnzen gescoord maar er niets tegenover gezet om kinderen te beschermen. Dat is onterechte betutteling.

Het fundamentalistische argument dat mensen vrij moeten kunnen kiezen, dat is hier gewoon niet van toepassing. Het heeft niks met vrijheid te maken, er zit niet voor niks het woord ‘slaaf’ in verslaving.

## **Conclusie**

In de casus komen diverse discussievragen in het debat over leefstijlbeïnvloeding naar voren.

- Waarom roept leefstijlbeïnvloeding door overheid, verzekeraars en werkgevers vaak het verwijt van ‘betutteling’ op, terwijl er minder verzet bestaat tegen bedrijven die een negatieve invloed op de gezondheid hebben? (Casus 1. Vettaks)
- Onder welke omstandigheden moet je mensen tegen hun zin beschermen? Oftewel: wanneer is het inperken van de ene vrijheid (in casus 2: de vrijheid van Tom om bij zijn moeder te blijven wonen) acceptabel omwille van het vergroten van de andere vrijheid (gezond volwassen worden)? (Casus 2. Uithuisplaatsing bij opvoeding met rauwe voeding).
- In hoeverre heeft een werkgever het recht om zich te bemoeien met de leefstijl van zijn werknemers? (Casus 3. Leefstijlbeïnvloeding door de werkgever)
- Toont een overheid die niet ingrijpt in de persoonlijke leef sfeer respect voor de individuele vrijheid, of verwaarloost zij bepaalde groepen burgers? (Casus 4. Cursussen voor gezond leven in basiszorgpakket)
- Rechtvaardigt het beschermen van kwetsbare groepen, zoals kinderen en jongeren, extra sterke maatregelen? (Casus 5. Verbod op roken in de kleine horeca)
- In hoeverre zijn bezwaren over ‘betutteling’ onderhevig aan de tijdsgeest en dus ‘vergankelijk’? (Casus 6. Verplichte fietshelm)

In de volgende twee hoofdstukken worden deze discussiepunten besproken aan de hand van drie posities in het debat.







### 3 Twee uiterste posities in het debat

In dit hoofdstuk onderscheiden we twee standpunten in het debat over grenzen aan leefstijlbeïnvloeding, namelijk:

- a) leefstijlbeïnvloeding is altijd acceptabel wanneer deze tot gezondheidswinst leidt
- b) leefstijlbeïnvloeding is altijd onacceptabel omdat deze interfereert met de individuele vrijheid

#### **Standpunt A: Leefstijlbeïnvloeding is altijd acceptabel wanneer deze tot gezondheidswinst leidt**

##### **EFFECTIVITEIT**

Een van de standpunten in het debat is dat leefstijlbeïnvloeding per definitie acceptabel is als deze leidt tot gezondheidswinst bij burgers. Met andere woorden: leefstijlbeïnvloeding is acceptabel als ze effectief is. Gezondheid wordt door velen en zeker door hen die van gezondheidsbevordering hun professionele missie hebben gemaakt, als hoogste goed beschouwd. Vanuit dit perspectief ligt het idee voor de hand dat het doel van gezondheidsbevordering alle middelen heiligt. Men gebruikt dan het volgende argument voor leefstijlbeïnvloeding: *“Leefstijlbeïnvloeding is wenselijk omdat burgers baat hebben bij een goede gezondheid.”*

Effectiviteit is inderdaad een belangrijke voorwaarde voor het rechtvaardigen van maatregelen ter bevordering van de volksgezondheid. Maar dat wil nog niet zeggen dat alle maatregelen die effectief zijn ook automatisch acceptabel zijn. Ze kunnen immers gepaard gaan met financiële of morele kosten, die men als onacceptabel beschouwt. Neem een maatregel op een Singaporese school, waar dikke kinderen in de lunchpauze aan aparte tafels moesten zitten en vervolgens rondjes om de school moesten rennen, terwijl de dunne kinderen bij wijze van beloning speciale armbandjes kregen. Deze maatregel was ingesteld omdat men vermoedde dat hij effectief was in het bereiken van gewichtsverlies, maar zorgde voor psychosociale problemen en riep internationale bezwaren op grond van discriminatie op (The Straits Times 2005). Dit voorbeeld laat zien dat effectiviteit altijd moet worden afgewogen tegen de nadelen van een maatregel. Box 1 toont een ethisch framework voor maatregelen ter bevordering van een gezonde leefstijl. Aangezien maatregelen altijd gepaard gaan met kosten, kun je effectiviteit wel

als een voorwaarde beschouwen: wanneer het niet waarschijnlijk is dat een maatregel effect heeft op de gezondheid, zijn de nadelen al gauw groter dan de voordelen. Overigens is het moeilijk om de effectiviteit van public health maatregelen wetenschappelijk te bewijzen, dus kan men onder 'waarschijnlijkheid' ook verstaan dat experts verwachten dat een maatregel effect zal hebben.

#### **Box 1. Ethisch framework voor maatregelen ter bevordering van een gezonde leefstijl**

Hoe beïnvloedt het programma de fysieke gezondheid?

Hoe beïnvloedt het programma het psychosociale welzijn?

Hoe beïnvloedt het programma gelijkheid?

Hoe beïnvloedt het programma de geïnformeerde keuze?

Hoe beïnvloedt het programma sociale en culturele waarden?

Hoe beïnvloedt het programma de privacy?

Hoe beïnvloedt het programma het toeschrijven van verantwoordelijkheden?

Hoe beïnvloedt het programma de vrijheid?

(Ten Have ea. 2013)

Een van de mogelijke 'morele kosten' van maatregelen die de leefstijl van burgers proberen te beïnvloeden, is dat zij de vrijheid van burgers om hun eigen leven vorm te geven (dus bijvoorbeeld zelf te bepalen of ze roken, wat ze eten, of en hoe ze sporten, hoe hard ze werken, op wat voor soort vakantie ze gaan) onder druk zet. Interventies ter bevordering van de publieke gezondheid bevinden zich vaak in een spanningsveld tussen enerzijds de verantwoordelijkheid van de overheid om de publieke gezondheid te beschermen en anderzijds de plicht om de persoonlijke leefsfeer van burgers te respecteren. Wanneer de balans teveel naar het eerste omslaat, roept dit het bezwaar van onwenselijk paternalisme op.

Kortom, het standpunt dat leefstijlbeïnvloeding altijd acceptabel is wanneer deze tot gezondheidswinst leidt, is te kort door de bocht. Leefstijlinterventies gaan altijd gepaard met morele en financiële kosten en hebben dus ook altijd een rechtvaardiging nodig (Holland 2007, Ten Have ea. 2013).

#### **DE DYNAMIEK VAN HET DEBAT**

Een veelgehoord argument in het debat over leefstijlbeïnvloeding houdt in dat bezwaren van betutteling tijdsgebonden zijn en dus vanzelf wel over zullen waaien. Opvattingen over wanneer leefstijlbeïnvloeding wenselijk of onwenselijk is, zijn afhankelijk van plaats en tijd. Maatregelen op het gebied van de volksgezondheid die vroeger onvoorstelbaar waren zijn inmiddels niet meer weg te denken en vinden regelmatig aanhang onder de mensen die voorheen tegen waren. Denk aan de autogordel (zie pagina 23 [casus 6]) en aan het rookverbod in openbare gebouwen. Kortom, het debat over leefstijlbeïnvloe-

ding is veranderlijk en heeft een ideologische lading. Maar wanneer men daaruit de conclusie trekt dat 'het debat vanzelf wel over waait', gaat men eigenlijk uit van standpunt (a), namelijk dat leefstijlbeïnvloeding altijd acceptabel is wanneer deze tot gezondheidswinst leidt en dus geen verdere afweging behoeft. Immers, dat opvattingen tijds- en plaatsafhankelijk zijn wil nog niet zeggen dat de argumenten die eronder liggen niet serieus moeten worden genomen.

## **Standpunt B. Leefstijlbeïnvloeding is altijd onacceptabel omdat deze interfereert met de individuele vrijheid**

### **VRIJHEID**

Het tweede standpunt in het debat houdt in dat leefstijlbeïnvloeding altijd onacceptabel is omdat het interfereert met de individuele vrijheid. Paternalistisch optreden houdt in dat er inbreuk wordt gemaakt op de vrijheid of autonomie van iemand anders, met rechtvaardigingen die zich beroepen op het bevorderen van iemands eigenbelang of het voorkomen van schade aan deze persoon (Cambridge 1999). In het publieke debat klinkt vaker de term 'betutteling', ofwel 'bevoogding'. Volgens het argument dat leefstijlbeïnvloeding altijd onwenselijk paternalisme of betutteling is, behoren keuzen over het goede leven (waaronder keuzen over gezond gedrag) tot de vrijheid van het individu. Een overheid die mensen bijvoorbeeld straft of beloont voor het al dan niet volgen van een leefstijl die door de overheid als 'de juiste' wordt aangewezen is paternalistisch. Het gaat bovendien om onterecht paternalisme, want het is niet zo dat een maatregel die gezondheidswinst boekt per definitie in het belang is van burgers. Mensen hebben meerdere belangen naast elkaar en wanneer deze met elkaar in conflict komen en tegen elkaar worden afgewogen zal dit niet voor iedereen altijd betekenen dat gezond leven prioriteit krijgt. Gezondheid is waardevol voor iedereen, maar het bereiken van een goede gezondheid vraagt soms offers. In het licht van die offers kent niet iedereen evenveel prioriteit toe aan een gezonde leefstijl. Sommige mensen verkiezen een leven waarin zij genieten van lekker eten en drinken en niet sporten (inclusief de gezondheidsrisico's die daarbij horen) boven een lang leven met een gematigd dieet en een strak sportregime. Andere mensen besluiten, na jarenlang worstelen met gewichtsproblemen en het ene na het andere dieet uit te proberen, dat 'maatje volslank' en af en toe een taartje bij de thee, toch beter bij hen passen. Dit soort afwegingen wordt door sommige mensen autonoom, bewust en op weloverwogen gronden gemaakt. Daarom is de veronderstelling 'dat het bevorderen van een gezonde leefstijl nu eenmaal in het belang van alle mensen is', te kort door de bocht.

Het achterliggende idee bij de opvatting dat leefstijlkeuzen tot het domein van de individuele vrijheid behoren, is dat het gevaarlijk is wanneer een overheid (of een instantie zoals de werkgever) voor anderen bepaalt wat goed voor ze is. In het debat over leefstijlbeïnvloeding worden hiervoor twee argumenten aangedragen. Ten eerste het argument dat een overheid niet altijd kan weten wat de meest *gezonde* keuze is. Over de

vraag wat gezonde voeding is, bestaan nu eenmaal uiteenlopende opvattingen. Bovendien verschuiven wetenschappelijke opvattingen ten aanzien van voeding nogal eens: vijftig jaar geleden werd melk als gezond voorgeschreven, inmiddels wordt aan die opvatting getwijfeld.

Belangrijker nog is het liberale argument dat de overheid niet kan weten wat de *juiste* keuze is. Individuen hebben nu eenmaal verschillende voorkeuren. Je kunt niet weten wat goed is voor een ander. Mensen hebben het recht om hun eigen keuzen te maken, ook wanneer ze zichzelf hiermee (milde) schade toebrengen. Niet omdat het goed voor je is om 'van je fouten te kunnen leren', maar omdat je de vrijheid moet hebben om je eigen keuzen te maken.

Het bezwaar dat leefstijlbeïnvloeding een vorm is van onwenselijk paternalisme, is sterker wanneer de maatregel een verregaande inbreuk doet in de vrijheid en privésfeer van burgers (dus dwang uitoefent), wanneer hij gericht is op wilsbekwame en goedgeïntroduceerde volwassenen, en wanneer hij wordt geïmplementeerd zonder mensen vooraf te consulteren (Nuffield 2007).

## **Conclusie**

Het debat over leefstijlbeïnvloeding bevindt zich op een spectrum met aan het ene uiterste het standpunt (a) dat leefstijlbeïnvloeding altijd acceptabel is wanneer deze tot gezondheidswinst leidt en aan het andere uiterste de opvatting (b) dat leefstijlbeïnvloeding altijd onacceptabel is omdat het interfereert met de individuele vrijheid.

Standpunt (a) is kort door de bocht. Leefstijlinterventies gaan altijd gepaard met financiële en morele kosten (zoals een inbreuk op de individuele vrijheid) en hebben dus ook altijd een rechtvaardiging nodig.

Standpunt (b) is eveneens kort door de bocht, want het sluit ook leefstijlbeïnvloeding uit die nodig is om schade aan andere mensen te voorkomen. De kracht van standpunt (b) schuilt in de constatering dat een maatregel die een gezonde leefstijl bevordert niet per definitie in het belang van alle mensen is. Mensen hebben meerdere belangen naast elkaar en wanneer deze met elkaar in conflict komen en tegen elkaar worden afgewogen zal dit niet voor iedereen altijd betekenen dat gezond leven prioriteit krijgt. Het achterliggende idee is dat keuzen met betrekking tot het goede leven tot de vrijheid van het individu behoren.

In het volgende hoofdstuk exploreren we de argumenten die vanuit een middenpositie worden aangedragen.







## 4 Een middenpositie in het debat

Dit hoofdstuk beschrijft een ruime middenpositie in het debat over grenzen aan leefstijlbeïnvloeding, die wordt ingenomen door de meeste mensen in Nederland:

- c) 'Ook wanneer leefstijlbeïnvloeding tot gezondheidswinst leidt, is deze alleen onder bepaalde voorwaarden acceptabel'

De volgende drie mogelijke rechtvaardigingen worden besproken.

1. Als het te beïnvloeden gedrag derden schaadt, dan is beïnvloeding ervan acceptabel.
2. Als er sterke externe factoren zijn die de ongezonde leefstijl stimuleren, dan kan leefstijlbeïnvloeding acceptabel zijn.
3. Als de autonomie of vrijheid niet al te sterk wordt bedreigd, dan kan leefstijlbeïnvloeding acceptabel zijn.

### **Mogelijke rechtvaardiging 1. Als het te beïnvloeden gedrag derden schaadt, dan is beïnvloeding ervan acceptabel**

#### **SCHADE AAN DERDEN**

Wanneer leefstijlbeïnvloeding een manier is om schade aan derden te voorkomen, dan is het niet paternalistisch. Het voorkomen van schade aan andere mensen is volgens de liberale theorie van John Stuart Mill (1806-1873) de enige rechtvaardiging voor overheidsingrijpen. Wanneer jouw gedrag de vrijheid van iemand anders beperkt, moet de overheid jouw vrijheid beperken, om de vrijheid van de ander te beschermen (Mill 1859). Treffend uitgedrukt met de woorden: "De vrijheid van mijn vuist houdt op waar jouw neus begint".

'Fysieke schade aan derden' wordt door de meeste mensen, ook door hen met een strikt liberale visie, geaccepteerd als motief om in te grijpen in gedrag. Je beschermt immers de vrijheid van anderen. Veel Nederlanders accepteren de schadelijke effecten van meer roken als geldige reden om roken in bepaalde situaties te verbieden.

### **FINANCIËLE SCHADE AAN DERDEN**

Naast fysieke schade zijn andere vormen van schade denkbaar. Een veelgehoord argument is dat ongezond gedrag leidt tot financiële schade aan derden. In een solidair stelsel worden de ziektekosten die voortvloeien uit ongezond gedrag immers door alle burgers betaald. De vraag in hoeverre financiële schade aan derden een rechtvaardiging vormt voor leefstijlbeïnvloeding, is onderwerp van discussie<sup>2</sup>. Volgens filosoof Stephen Holland is het twijfelachtig of dit kan worden onderbouwd met Mill's theorie. Hoe meer vormen van schade je schaart onder het begrip 'schade aan derden', des te minder kracht het onderscheid tussen schade aan jezelf en schade aan anderen krijgt. Immers, al ons gedrag brengt wel een klein beetje schade toe aan de maatschappij in het algemeen, of aan de economie, of aan toekomstige generaties. Holland concludeert dat er geen scherp onderscheid bestaat tussen significante en insignificante schade aan derden. De afweging of je financiële schade aan derden als rechtvaardiging beschouwt vereist daarom een waardeoordeel (Holland 2007).

### **PUBLIEK GOED**

Een variant op bovenstaand argument is het argument dat het te beïnvloeden gedrag een voorwaarde of bedreiging voor een publiek goed is, waardoor de beïnvloeding ervan niet paternalistisch is. In de economische theorie wordt naast schade aan derden ook de bescherming van zogenaamde publieke goederen aangevoerd als rechtvaardiging voor overheidsingrijpen. Publieke goederen kunnen niet worden opgesplitst in de optelsom van individuele goederen: je kunt ze alleen bereiken door collectieve inspanning. Een voorbeeld is luchtkwaliteit. Niemand kan in zijn eentje de luchtkwaliteit verbeteren door de auto te laten staan en zolang er geen adequate regelgeving is zal een betere luchtkwaliteit door minder autogebruik dan ook niet worden bereikt. Daarom mag de overheid hier ingrijpen. Ook op het gebied van vaccinaties is er sprake van een publiek goed: namelijk het niveau van veiligheid dat bereikt wordt wanneer een grote groep burgers zich inent, ook wel aangeduid als '*kudde-immuniteit*'. In je eentje kun je deze kudde-immuniteit niet bereiken. En omgekeerd geldt ook dat je in je eentje de kudde-immuniteit niet ongedaan kunt maken wanneer je besluit je niet in te enten. Daardoor ontstaat er een risico voor '*free rider-gedrag*' en dat is een argument voor de overheid om vaccinatie op te leggen (Dawson 2007).

### **FINANCIËLE SCHADE EN LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING DOOR WERKGEVERS EN VERZEKERAARS**

In toenemende mate houden ook andere instanties dan de overheid zich bezig met het beïnvloeden van gedrag, zoals werkgevers, zorgverzekeraars of patiëntenverenigingen. Denk aan de casus van 'fietscontroles door de werkgever' (pagina 20), waarin de vraag werd opgeworpen in hoeverre een werkgever het recht heeft om zich te bemoeien met de leefstijl van zijn werknemers. Ook in deze context wordt het argument van financiële

<sup>2</sup> Voor een analyse van het debat over het doorberekenen van financiële kosten van de leefstijl in de verzekeringspremie verwijzen we naar het CEG-signalement 'Leefstijldifferentiatie in de zorgverzekering' (CEG 2013).

schade aan derden weleens aangedragen. Men noemt dan bijvoorbeeld dat een werkgever een contractuele relatie heeft met zijn werknemer. Een baas zou alle recht hebben om eisen te stellen aan de leefstijl van zijn werknemer wanneer een werknemer zich zo gedraagt dat hij zijn baas geld kost. Denk aan de situatie van een buschauffeur die als hobby zaalvoetbal en door continue blessures veel werk verzuimt.

Naast het argument van financiële schade aan derden spelen hier overigens ook andere, meer principiële verschillen tussen de positie van een overheid en andere actoren. Een overheid mag zich niet bezig houden met het invullen van de moraal of het goede leven, maar een werkgever, zorgverzekeraar of patiëntenvereniging hebben een andere functie op grond waarvan zij dat wel mogen. De overheid zou immers dwingende macht kunnen uitoefenen op het privéleven van burgers, terwijl werknemers altijd ergens anders kunnen gaan werken. Paul Frissen (hoogleraar Bestuurskunde Universiteit van Tilburg) merkt op: *“De staat heeft het monopolie op geweld en moet dus buiten het domein van de moraal worden gehouden. Omdat achter elke goedwillende overheidsdienaar ook altijd een politiemans kan meekomen.”* Hierbij moet wel worden opgemerkt dat ook werknemers, patiënten en verzekerden zich in een kwetsbare en afhankelijke positie bevinden. Het is immers niet altijd mogelijk of gemakkelijk om over te stappen naar een andere werkgever, patiëntenvereniging of verzekeringsmaatschappij. Dus ook leefstijlbeïnvloeding door werkgevers, zorgverzekeraars en patiëntenverenigingen kan ethische bezwaren oproepen.

#### **ONJUIST GEBRUIK VAN HET BEZWAAR VAN PATERNALISME EN BETUTTeling**

Maatregelen die ingrijpen in de persoonlijke leefsfeer roepen regelmatig bezwaren op grond van de individuele vrijheid op, ook wanneer het om heel reële en grote gezondheidsrisico's gaat en wanneer ze niet bedoeld zijn om mensen tegen zichzelf te beschermen maar om het welzijn van anderen te beschermen. Recent is in Engeland een verbod ingevoerd op roken in de auto als een kind erbij zit en tegenstanders noemen dat 'een niet-noodzakelijke inbreuk op het privéleven' (NRC 2014), terwijl het dan eigenlijk niet gaat om het bevoogden van de ouders maar om het beschermen van kinderen. Hetzelfde geldt voor het pleidooi om snorscooters van het fietspad te verbannen. Dat zijn scooters met een snelheidsdemper die oorspronkelijk werden gemaakt voor ouderen, maar die inmiddels razend populair zijn in grote steden. Zo'n verbod wordt door tegenstanders 'betuttelend' genoemd, maar is bedoeld om andere mensen te beschermen tegen de extreem vervuilende motor en de vele ongelukken die ze veroorzaken op fietspaden (Volkskrant 7 augustus 2013 en [elsevier.nl](http://elsevier.nl)).

## **Mogelijke rechtvaardiging 2. Als er sterke externe factoren zijn die de ongezonde leefstijl stimuleren, dan kan leefstijlbeïnvloeding acceptabel zijn**

### **KINDEREN ZIJN MINDER VRIJ EN AUTONOOM IN LEEFSTIJLKEUZEN**

Vrijwel iedereen vindt leefstijlbeïnvloeding bij kinderen acceptabel. Dat heeft ermee te maken dat de autonomie van kinderen om hun leefstijl te bepalen beperkt is. Kinderen zijn afhankelijk van wat hun ouders hen voor ontbijt geven, of ze op school voldoende gymnastiekles krijgen en of er veilige ruimte is om buiten te spelen. Bovendien is het voor kinderen nog moeilijker dan voor volwassenen om de verleiding van een chocoladekoekje (of tien) af te wegen tegen het belang van een gezond gebit en een gezond gewicht. Omdat de autonomie van kinderen ten aanzien van leefstijlkeuzen beperkt is, vinden veel mensen het een taak van volwassenen om hen hierbij te helpen en te sturen. Dat vindt men geen betutteling, want kinderen moeten immers worden 'bevoegd' (Ten Have 2008, 2010, 2011). In sommige gevallen kan dat zelfs betekenen dat de overheid kinderen moet beschermen tegen de ongezonde invloed van hun ouders. Denk aan de overwegingen bij de casus over een opvoeding met rauwe voeding op p. 18.

### **OOK DE LEEFSTIJL VAN VOLWASSENEN IS NIET ALTIJD VRIJ EN AUTONOOM**

Het argument dat leefstijlbeïnvloeding acceptabel is, wanneer er sterke invloeden van buitenaf zijn die de ongezonde leefstijl bevorderen, wordt onder bepaalde omstandigheden ook gebruikt ten aanzien van volwassenen.

Gedrag wordt door vele factoren beïnvloed, waarvan maatregelen om gezond gedrag te bevorderen er slechts één zijn. We bespraken eerder dat ongezonde keuzen die weloverwogen worden gemaakt respect verdienen. Maar voor veel mensen zijn keuzen met betrekking tot gezondheid helemaal geen weloverwogen keuze.

Ongezonde leefstijlen komen veel vaker voor bij mensen met een lage sociaal-economische status (Mackenbach 2004, Van der Lucht 2006). De voorwaarden voor een gezonde leefstijl, zoals gezondheidsvaardigheden en financiële middelen, zijn ongelijk verdeeld over de samenleving. Bovendien worden ook mensen die goed zijn geïnformeerd over gezondheidsrisico's en die over voldoende financiële middelen beschikken om te kiezen voor gezonde opties, in hun gedrag gestuurd door allerlei prikkels uit de omgeving, zoals in de obesogene samenleving waar ook de voedingsindustrie een belangrijke rol speelt (Dagevos 2007, Tiemeijer 2009). Kortom, vanuit dit perspectief is de keuze voor een ongezonde leefstijl niet werkelijk autonoom of vrij, wanneer je hem niet probeert te beïnvloeden. Dan zijn pogingen om een gezonde leefstijl te stimuleren niet meer dan een tegenwicht tegen factoren die het tegendeel doen. Denk aan de casus 'cursussen gezond leven niet in pakket' (p. 21), waarin wordt opgemerkt dat bepaalde groepen extra steun nodig hebben bij het stimuleren van een gezonde leefstijl, zoals mensen met een laag inkomen of mensen met een chronische ziekte.

Een ander voorbeeld is de casus 'roken in de kleine horeca' (p. 22), waar wordt gepleit voor het beschermen van kwetsbare groepen zoals kinderen en jongeren.

Diverse geïnterviewden merken op dat de keuzevrijheid ten aanzien van leefstijl nogal eens wordt overschat en dat de mate waarin een beroep kan worden gedaan op eigen verantwoordelijkheid per groep verschilt. Zo merkt Anja Koorstra (senior adviseur GGD Nederland) op dat als de individuele keuze sterker is dan alles wat er omheen gebeurt, er niet zulke enorme verschillen zouden zijn in percentages rokers tussen hoog en laag opgeleiden en tussen autochtone en allochtone groepen: *“Hoogopgeleiden hebben over het algemeen een interne handelingsoriëntatie, het idee dat je zelf de baas bent over je leven. Vanuit dat perspectief is hun reactie op leefstijladvies vaak: ‘Bemoei je er niet mee!’ Mensen met een lagere sociaaleconomische status maken meer omstandigheden mee waar ze geen vat op hebben (life-events) en hebben daardoor vaker een externe handelingsoriëntatie. Daardoor hebben ze minder moeite met bemoeienis, zolang het maar te begrijpen is.”* Ook Wanda de Kanter en Pauline Dekker (beiden longarts, respectievelijk van Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis en Rode Kruis Ziekenhuis en initiatiefnemer van tabaknee.nl) verzetten zich tegen het argument van de vrije keuze om niet in te grijpen: *“Het idiote idee dat roken een vrije keuze is! Er is maar een moment van vrije keuze: als je je eerste pakje sigaretten rookt als je jong bent en geen idee hebt over de toekomst. Bij tabak wordt gezegd dat mensen weten wat erin zit, maar dat weten ze niet. Bij laag opgeleiden ontbreekt de informatie over impulscontrole en de schade van het roken en ongezonde voeding. Het is een sociaal cultureel bepaalde omgeving. Het fundamentalistische argument dat mensen vrij moeten kunnen kiezen, dat is hier gewoon niet van toepassing. Het heeft niks met vrijheid te maken, er zit niet voor niks het woord ‘slaaf’ in verslaving.”*

Met andere woorden: vanuit deze positie is ons dagelijks gedrag helemaal niet zo vrij als de meesten van ons willen geloven. Onderweg naar de trein is het gemakkelijker om een kroket te kopen dan een appel, op kantoor is de weg naar de roltrap vaak zichtbaarder dan de gewone trap, gezond eten is vaak duurder dan ongezond eten en de voedingsindustrie bombardeert ons met reclame voor ongezonde frisdrank. Mensen worden dagelijks gestuurd door dit soort prikkels en door factoren (zoals inkomen en opleidingsniveau) die buiten de individuele invloedssfeer liggen. Volgens sommigen kan dat in bepaalde situaties overheidsingrijpen rechtvaardigen, omdat de 'vrijheid' die in het gedrag zou zijn beperkt is.

De volgende externe factoren beïnvloeden de keuze voor ongezond gedrag:

- beperkte wilsbekwaamheid (bijvoorbeeld kinderen, mensen met een verstandelijke beperking)
- verslavingsfactoren (bijvoorbeeld drugs, roken, alcohol, maar ook eetverslaving)
- beperkte informatie (bijvoorbeeld over dikmakende producten)

- omgevingsfactoren die het gedrag sterk sturen (bijvoorbeeld de obesogene samenleving)
- factoren die ongelijk verdeeld zijn over de samenleving (bijvoorbeeld onrechtvaardige gezondheidsverschillen op basis van opleiding of sociaaleconomische status)

#### **HET WEGHALEN VAN ONGEZONDE EXTERNE INVLOEDEN KAN DE VRIJHEID VERGROTEN**

Vanuit het liberale gedachtegoed heeft Isaiah Berlin (1909-1997) het onderscheid aangebracht tussen positieve vrijheid en negatieve vrijheid. Het oorspronkelijke liberale idee gaat uit van 'negatieve vrijheid', dat 'vrijheid van externe beperkingen' betekent. Dit is volgens Berlin onvoldoende. Immers, de uitgangssituatie is voor veel mensen al niet vrij. Denk aan de ongelijke kansen die in onze samenleving bestaan op basis van bijvoorbeeld etnische achtergrond, geslacht, seksuele voorkeur en sociaaleconomische status. Voor velen betekent 'met rust gelaten worden' juist een inperking van hun mogelijkheden, terwijl het sturen van hun gedrag hen kan losmaken van de ketenen waarmee hun vrijheid wordt ingeperkt. Volgens Berlin moet het liberalisme zich daarom niet alleen richten op negatieve vrijheid maar ook op positieve vrijheid: 'het bezit van de macht en de middelen die nodig zijn voor zelfontplooiing'. Je zou dus kunnen zeggen dat de negatieve vrijheid soms ingeperkt moet worden om uiteindelijk de positieve vrijheid te vergroten (Holland 2007). Weinig mensen zullen onderschrijven dat het 'met rust laten' van lijmsnuivende jongeren in een achterstandswijk bevorderlijk is voor hun vrijheid. Geldt niet hetzelfde voor het met rust laten van mensen die niet weten hoe ze weerstand moeten bieden aan de verleidingen van alcohol en tabak? Kortom, dit argument pleit voor het vergroten van de voorwaarden om voor een gezonde leefstijl te kiezen, zoals het versterken van gezondheidsvaardigheden en het gezonder maken van de omgeving.

#### **'INDIVIDUELE VRIJHEID' ALS DEKMANTEL VOOR ECONOMISCHE BELANGEN**

In de casus 'vettaks' op p. 17 speelde de discussie waarom leefstijlbeïnvloeding door de overheid vaak het verwijt van betutteling oproept, terwijl er minder verzet bestaat tegen bedrijven die een negatieve invloed op de gezondheid hebben. Verschillende geïnterviewden benadrukten dat er ook economische belangen schuilgaan achter het argument dat leefstijlkeuzen 'vrij' moeten zijn. De voedings- en tabaksindustrie oefenen een sterke invloed uit op gedragskeuzen. Er bestaat relatief weinig weerstand tegen deze commerciële invloeden, terwijl het woord 'betutteling' direct valt wanneer de overheid mensen hiertegen probeert te beschermen. Denk aan de uitspraak van Jaap Seidell (hoogleraar Voeding en Gezondheid, Vrije Universiteit Amsterdam) op p. 59: *"Het vreemde is dat we accepteren dat er om commerciële redenen enorm veel keuze wordt bevorderd, gestimuleerd en zelfs helemaal opgedrongen. Maar als je mensen daartegen wilt beschermen dan is dat betutteling door de overheid."* Evelien Tonkens (bijzonder hoogleraar Actief Burgerschap, Universiteit van Amsterdam) heeft hier een verklaring voor: *"Mensen ervaren de huidige situatie als door henzelf gekozen, maar dat is niet zo. Er wordt al heel veel voor je bepaald, zonder dat je dat merkt. Dus door als overheid niets*

*te doen bemoei je je eigenlijk ook. Dan wordt voor heel veel mensen de keuze in de supermarkt gemaakt.” Anja Koornstra (senior adviseur GGD Nederland) vraagt zich daarom af: “Is aan de hand van de multinationals lopen vrijer dan aan de hand van de overheid?” Wanda de Kanter en Pauline Dekker (beiden longarts, respectievelijk van Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis en Rode Kruis Ziekenhuis en initiatiefnemer van tabaknee.nl) gaan nog verder en stellen: “Niet ingrijpen is een kwestie van verwaarlozing. Tabak is een product dat je op elke straathoek kan kopen. Dat komt mede door de keiharde tabakslobby. Wereldwijd wordt door de tabaksindustrie het woord ‘betutteling’ of ‘nanny state’ gebruikt. Als het over limonade en leukemie ging, zou direct alle limonade uit de schappen gehaald worden en zou iedereen op zijn achterste benen staan.”*

#### **NUANCERING: HET BLIJFT LASTIG OM VOOR EEN ANDER TE BEPALEN WAT GOED VOOR DIE-GENE IS**

Echter, in het argument dat een overheid of een andere instantie, zoals de werkgever, mag ingrijpen in bepaalde keuzen omdat deze eigenlijk niet vrij zijn, schuilt ook een gevaar. Want hoe kan een instantie over de keuzen van een individu bepalen dat deze ‘eigenlijk onvrij’ zijn? Hoe kan iemand ooit weten wat goed is voor iemand anders? Is iedereen die afwijkt van de norm ‘onvrij’? Op statistisch niveau is het mogelijk om aan te tonen dat mensen met een lagere sociaal economische status een grotere kans hebben op bepaalde ongezonde leefstijlen, zoals vaker *junkfood* eten. Het is ook mogelijk om aan te wijzen welke factoren meespelen in de keuze voor *junkfood*, zoals stress, een ongezonde omgeving, een beperkt inzicht in gezonde opties en onvoldoende financiële middelen. Maar het gaat te ver om te zeggen: “het eten van hamburgers en friet is niet goed voor je, dus het zal wel een onvrije keuze zijn”. Terwijl je er tegelijkertijd vanuit gaat dat het eten van *foie gras* en het drinken van dure whisky een weloverwogen keuze is van mensen die ‘het goede leven’ nu eenmaal verkiezen boven een lang en gematigd leven. Zo’n redenering betekent dat een elite voor een lagere sociaaleconomische klasse wel even besluit wat het goede leven is. Een soortgelijk spanningsveld speelde in de casus van de moeder die haar kind alleen rauwe voeding gaf (p.18): hoe vrij zijn mensen om af te wijken van de gezondheidsnorm in de samenleving? Wanneer een overheid het goede leven gaat invullen voor haar burgers, dreigt in een democratie de meerderheid te beslissen over privékeuzen van de minderheid. Rutger Claassen (politiek filosoof, Universiteit Utrecht) merkt op: “*Het is heel moeilijk om echt te respecteren dat voor iemand iets goed is wat voor een ander slecht is. Er is zo’n automatische koppeling tussen ‘ongezond is slecht’ en ‘gezond is goed’, dat we dus niet meer accepteren dat iemand zou kunnen zeggen: ‘voor mij is iets goed, wat voor jou blijkbaar slecht is’.* Dus hoewel de theorie van positieve vrijheid en negatieve vrijheid laat zien dat het te simpel is om ervan uit te gaan dat alle individuele keuzen in dezelfde mate vrij zijn, schuilt er tegelijkertijd een gevaar in het oordeel ‘dat sommige keuzen vrijer zijn dan andere’.

### **Mogelijke rechtvaardiging 3. Als de autonomie of vrijheid niet al te sterk wordt bedreigd, dan kan leefstijlbeïnvloeding acceptabel zijn**

#### **LICHTE VORMEN VAN LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING**

Een derde mogelijke rechtvaardiging voor leefstijlbeïnvloeding is dat de betreffende maatregel om te leefstijl te beïnvloeden een niet al te sterke bedreiging vormt voor de individuele vrijheid.

Immers, de ene vorm van leefstijlbeïnvloeding is de andere niet. We vinden het allemaal te ver gaan om volwassen burgers vast te binden en worteltjes te voeren, maar staan welwillender tegenover een bedrijfskantine waar de fruitshakes gemakkelijker voor het grijpen liggen dan de frisdranken. En hoe zit het met een kantine waar de fruitshakes goedkoper zijn? Of een kantine waar je alleen frisdrank kunt drinken als je het zelf van huis meebrengt? Deze voorbeelden laten zien dat er verschillende gradaties van leefstijlbeïnvloeding bestaan. Faciliteren (vergemakkelijken van gezond gedrag) is relatief onproblematisch terwijl dwang zeer problematisch is (Ten Have 2007).

We bespreken hier twee recente theorieën die uitgaan van de gedachte dat een milde vorm van leefstijlbeïnvloeding acceptabel kan zijn: het rapport 'Public health: the ethical issues' ('Publieke gezondheid: de ethische kwesties') van de Nuffield Council on Bioethics (Nuffield 2007) en het boek 'Nudge: naar betere beslissingen over gezondheid, geluk en welvaart' van Thaler en Sunstein (Thaler en Sunstein 2008).

#### **LEEFSIJLBEÏNVLOEDING VOLGENS HET 'HOEDERSCHAPSMODEL'**

Het rapport 'Public health: the ethical issues' van de Nuffield Council on Bioethics gaat ervan uit dat de overheid onder bepaalde voorwaarden en restricties verplicht is om de gezondheid van haar burgers te bevorderen. Het introduceert de term '*stewardship model*' (hier vertaald als 'hoederschapmodel') om duidelijk te maken dat een overheid die deze verantwoordelijke taak uitvoert geen zogenaamde '*nanny-state*' is, maar een '*stewardship-state*'. Het hoederschapmodel beschrijft acceptabele doelen en beperkingen voor volksgezondheidsbeleid. Het gaat uit van het idee dat de staat een verplichting heeft om burgers in staat te stellen gezonde levens te leiden. Bovendien moeten overheden proberen om ongelijkheden te elimineren die groepen of individuen benadelen. Acceptabele volksgezondheidsdoelen zijn bijvoorbeeld 'het reduceren van gezondheidsrisico's die voortkomen uit andermans handelingen'. Een grens of beperking aan volksgezondheidsbeleid is bijvoorbeeld 'volwassenen dwingen om gezonde levens te leiden'. De principes van het hoederschapmodel zijn niet gerangschikt naar prioriteit. Het uiteindelijke doel zou moeten zijn om de gewenste gezondheidsdoelen te bereiken terwijl beperkingen van de individuele vrijheid worden geminimaliseerd. Daarnaast moet speciale aandacht worden besteed aan toestemming van en zorg voor kwetsbare groepen (Box 2).



## Box 2. Acceptabele volksgezondheidsdoelen volgens het 'hoederschapmodel'

- Het reduceren van gezondheidsrisico's die voortvloeien uit andermans handelingen, zoals dronken autorijden en roken in publieke ruimtes.
- Het reduceren van de oorzaken van ongezondheid die gerelateerd zijn aan omgevingscondities, zoals de verschaffing van schoon drinkwater en richtlijnen voor huisvesting.
- Het beschermen en bevorderen van de gezondheid van kinderen en andere kwetsbare mensen.
- Mensen helpen om verslavingen te overwinnen die schadelijk zijn voor de gezondheid of hen helpen om ongezond gedrag te vermijden.
- Garanderen dat het gemakkelijk voor mensen is om een gezond leven te leiden, bijvoorbeeld door toegankelijke en veilige gelegenheden voor lichaamsbeweging te faciliteren.
- Verzekeren dat mensen gepaste toegang tot medische diensten hebben.
- Onrechtvaardige gezondheidsverschillen reduceren.

Tegelijkertijd moeten public health programma's:

- Niet proberen om volwassenen te dwingen om gezonde levens te leiden.
- Maatregelen minimaliseren die worden geïmplementeerd zonder mensen te consulteren (ofwel individueel ofwel volgens democratische procedures).
- Maatregelen minimaliseren die zeer intrusief zijn of die conflicteren met belangrijke aspecten van het persoonlijke leven, zoals privacy.

(Nuffield 2007)

Naast het *hoederschapmodel* introduceert het Nuffield de zogenaamde 'Interventie ladder'. Deze ladder rangschikt volksgezondheidsmaatregelen en de rechtvaardigingen die zij behoeven naar proportionaliteit. De ladder geeft niveaus aan van de mate waarin volksgezondheidsbeleid de individuele vrijheid beperkt, van 'niets doen' tot 'keuze elimineren' (zie onderstaande box). Hoe hoger een volksgezondheidsprogramma zich op de ladder bevindt, des te sterker moet de rechtvaardiging ervoor zijn. Een sterke rechtvaardiging is bijvoorbeeld dat het om een zeer waarschijnlijke kans op zeer ernstige gezondheidsschade gaat, die ook nog eens anderen betreft (Nuffield 2007). Zo is het algemeen geaccepteerd dat drugsverslaafde ouders uit de ouderlijke macht worden ontzet. Hoewel de 'interventieladder' bruikbaar instrument kan zijn, is de rangorde open voor discussie. Opvallend is bijvoorbeeld dat het (ongemerkt) sturen van een keuze een minder sterke rechtvaardiging nodig zou hebben dan het (expliciet) beperken van een keuze.

### Box 3. Interventie ladder van Nuffield Council on Bioethics

Elimineer keuze  
Beperk keuze  
Stuur keuzen door negatieve prikkels  
Stuur keuzen door positieve prikkels  
Stuur keuzen door het wijzigen van het huidige beleid  
Faciliteer keuze  
Verschaf informatie  
Doe niets of monitor de huidige situatie

(Nuffield 2007)

### LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING DOOR MIDDEL VAN 'NUDGING'

Ook Thaler en Sunstein beargumenteren in hun boek 'Nudge: naar betere beslissingen over gezondheid, geluk en welvaart' dat een milde vorm van leefstijlbeïnvloeding acceptabel kan zijn. Volgens Thaler en Sunstein is leefstijlbeïnvloeding acceptabel wanneer het de vorm aanneemt van libertair paternalisme, dat wil zeggen dat bepaalde keuzen worden gestimuleerd terwijl er wel een opt-out mogelijkheid bestaat. Hiertoe introduceren zij het begrip *nudging*: het gedrag van mensen veranderen in een voorspelbare richting zonder enige optie te verbieden of economische prikkels significant te veranderen (Thaler en Sunstein 2009). Een *nudge* kan een klein duwtje in de goede richting zijn en kan ook bestaan uit het weghalen van drempels om een bepaalde stap te zetten. Een centraal element in het pleidooi van Thaler en Sunstein is dat individueel gedrag altijd al gestuurd wordt, bijvoorbeeld doordat de roltrap gemakkelijker te vinden is dan de trap, doordat naast de supermarktkassa wel chocoladerepen liggen en geen radijsjes, of doordat de reclame die de industrie maakt voor ongezonde producten veel ruimer vertegenwoordigd is dan de overheidsvoorlichting over een gezonde leefstijl. Als de overheid niets doet, worden onze keuzen gestuurd door bijvoorbeeld de industrie of de inrichting van de openbare ruimte (wat ook weer een overheidskeuze is). Hierin ingrijpen zorgt ervoor dat onze keuzen in een andere richting worden gestuurd. *Nudging* is wel degelijk paternalistisch, maar een vorm van 'libertair paternalisme': bepaalde keuzen worden gestimuleerd, terwijl er wel altijd een *opt-out* mogelijkheid bestaat. Volgens Thaler en Sunstein is dat acceptabel omdat het ons welzijn vergroot zonder dat het onze vrijheid beperkt. Het is minder sterk dan dwang, maar sterker dan faciliteren. Op de interventieladder van Nuffield zou *nudging* ongeveer ergens op het niveau van 'veranderen van het huidige beleid' of 'het sturen van keuzen door prikkels' geplaatst kunnen worden, zolang het niet om financiële prikkels gaat.

Zowel de term als het fenomeen *nudging* is momenteel zeer in trek. Zo heeft de overheid in het Verenigd Koninkrijk het zogenaamde '*Behavioural Insights Team*' ingesteld (ook wel aangeduid als '*the nudge unit*') met als doel om inzicht uit de gedragseconomie

en de psychologie te vertalen naar beleid (gov.uk 2014). Ter nuancering moet in de eerste plaats worden opgemerkt dat het label '*nudging*' bij wijze van rechtvaardiging aan allerlei soorten interventies wordt verbonden, ook aan interventies die veel sturender zijn dan de definitie van Thaler en Sunstein toestaat. Bovendien is het de vraag of leefstijlbeïnvloeding in de vorm van libertair paternalisme altijd wenselijk is. Immers, ook mild of onzichtbaar ingrijpen kan schadelijk zijn. In Nederland ontstond recent een debat in de media waarin zorgen over *nudging* werden geuit (NRC 20 juli 2013, NRC 23 juli 2013). Het debat liet zien dat een naïef-optimistisch beeld van *nudging* niet terecht is, maar een principieel-negatieve houding ook niet klopt. Er bestaan vele manieren van *nudging*. *Nudging* verdient nader onderzoek naar de potentieel positieve effecten, maar ook naar de vraag of ethische grenzen niet op 'onzichtbare wijze' worden overtreden.<sup>3</sup>

### **Conclusie**

Wanneer het bevorderen van een gezonde leefstijl niet wordt gemotiveerd door het streven om de vrijheid van derden te beschermen (bijvoorbeeld tegen de schadelijke gevolgen van meeroken), maar door het streven om mensen te helpen een gezonder leven te leiden omwille van hun eigen gezondheid, dan bevindt het zich in een spanningsveld tussen de waarde van vrijheid versus de waarde van gezondheid en welzijn.

Volgens sommigen gaat het om een echte tegenstelling die een principiële weging vereist: hecht je meer belang aan vrijheid dan vind je leefstijlbeïnvloeding betuttelend en onwenselijk. Hecht je meer waarde aan welzijn en een rechtvaardige verdeling van gezondheid over de samenleving, dan wil je mensen helpen gezonder te leven, ook wanneer dit gepaard gaat met een zekere mate van inbreuk op hun vrijheid.

Volgens anderen gaat het om een vermeende tegenstelling: de vrijheid waarmee een ongezonde leefstijl wordt gekozen is niet werkelijk vrij, maar wordt beïnvloed door allerlei factoren. Gezondheidsgerelateerd gedrag wordt ook beïnvloed door factoren die buiten de invloed van het individu liggen, zoals een ongezonde omgeving en sociaaleconomische gezondheidsverschillen. Niet ingrijpen in die factoren betekent dat we weliswaar de negatieve vrijheid van mensen respecteren, maar beter kunnen we hun positieve vrijheid vergroten. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat het onderscheid tussen negatieve en positieve vrijheid ook een gevaar in zich draagt. Het argument 'dat bepaalde keuzen eigenlijk niet vrij zijn' impliceert immers al snel een oordeel over wat juiste en onjuiste keuzen zijn.

De mogelijkheden voor leefstijlbeïnvloeding bevinden zich op een glijdende schaal: van faciliteren tot stimuleren tot dwingen. Hoe dwingender de maatregel, des te sterker de bezwaren van paternalisme. Ook de doelgroep speelt een rol: hoe competentere de

<sup>3</sup> Zie het advies 'Scenario's voor gedragsbeïnvloeding' van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO 2014).

doelgroep is in het maken van keuzen over de eigen leefstijl (volwassen met voldoende kennis, financiële middelen en omgevingsopties), des te sterker zijn de bezwaren van paternalisme.

In het volgende hoofdstuk presenteren we enkele vragen om af te wegen of de mogelijke rechtvaardigingen die werden besproken in dit hoofdstuk van toepassing zijn op een bepaalde maatregel voor leefstijlbeïnvloeding.





## 5 Afwegingskader

Net zoals het vorige hoofdstuk vertrekt dit hoofdstuk vanuit positie (c): 'Ook wanneer leefstijlbeïnvloeding tot gezondheidswinst leidt, is deze alleen onder bepaalde voorwaarden acceptabel'. Dit hoofdstuk heeft een praktische opzet en presenteert een set van vragen om af te wegen of leefstijlbeïnvloeding acceptabel en wenselijk is in het licht van mogelijke bezwaren op grond van betutteling.

- Wat zijn de verwachte positieve effecten van de maatregel en wie profiteren daarvan?
- Zijn er alternatieve maatregelen die hetzelfde doel bereiken met een minder sterke mate van beïnvloeding?
- Schaadt het te beïnvloeden gedrag derden?
- Welke externe factoren stimuleren de ongezonde leefstijl?
- Wordt de autonomie of vrijheid niet al te sterk bedreigd?
- Is het beïnvloeden van de autonomie of vrijheid acceptabel in het licht van de mogelijke rechtvaardigingen?

### **Inventarisatie**

#### **WAT ZIJN DE VERWACHTE POSITIEVE EFFECTEN VAN DE MAATREGEL EN WIE PROFITEREN DAARVAN?**

Maatregelen om een gezonde leefstijl te bevorderen hebben twee mogelijke doelen: het verbeteren van de gezondheid en het reduceren van maatschappelijke kosten die samenhangen met ongezond gedrag. Het ontbreekt maatregelen ter bevordering van een gezonde leefstijl vaak (nog) aan bewijs van effectiviteit. Dat is niet direct een reden om een maatregel af te schrijven, want het kan zijn dat een maatregel wel effectief is, maar dat dit nog moet worden onderzocht, of dat de effectiviteit überhaupt moeilijk te bewijzen is. Maatregelen ter bevordering van een gezonde leefstijl die effectief zijn in het bevorderen van een gezonde leefstijl, zijn dat overigens lang niet altijd in gelijke mate voor verschillende groepen: zij zijn vaak minder effectief voor groepen met een lage sociaaleconomische status.

## **ZIJN ER ALTERNATIEVE MAATREGELEN DIE HETZELFDE DOEL BEREIKEN MAAR MET EEN MINDER STERKE MATE VAN BEÏNVLOEDING?**

Alvorens te beoordelen of het om een acceptabele vorm van beïnvloeding gaat, is het goed om te kijken of er andere manieren zijn om hetzelfde doel te bereiken met een minder sterke mate van beïnvloeding. In plaats van bijvoorbeeld de snoeprepen weg te halen uit het bedrijfsrestaurant, kan men ze ook verplaatsen van vlak naast de kassa tot ergens achterin het restaurant. Dan wordt de keuze niet geëlimineerd, maar wel gemakkelijker gemaakt.

## **Rechtvaardiging**

### **SCHAADT HET TE BEÏNVLOEDEN GEDRAG DERDEN?**

De eerste mogelijke rechtvaardiging voor leefstijlbeïnvloeding luidt: 'Als het te beïnvloeden gedrag derden schaadt, dan is beïnvloeding ervan acceptabel'. Zo accepteren de meeste mensen de schadelijke gevolgen van meer roken als geldige reden om roken in sommige situaties te verbieden.

### **IS HET TE BEÏNVLOEDEN GEDRAG NIET HELEMAAL VRIJ OF AUTONOOM GEKOZEN?**

De tweede mogelijke rechtvaardiging houdt in: 'Als er sterke externe factoren zijn die de ongezonde leefstijl stimuleren, dan kan leefstijlbeïnvloeding acceptabel zijn.'

Vrijheid betekent misschien niet alleen dat mensen vrij zijn van externe beperkingen, maar kan ook inhouden dat mensen de middelen hebben voor zelfontplooiing. Vanuit dit perspectief is 'de eigen verantwoordelijkheid respecteren' niet de optie die de vrijheid het meest versterkt. Niet ingrijpen in ongezonde leefstijlen betekent niet dat gedragskeuzen volledig door het individu worden bepaald, want ongezond gedrag wordt ook beïnvloed door factoren die buiten de invloed van het individu liggen, zoals een ongezonde omgeving, de invloed van de industrie, verslaving en een gebrek aan informatie. Ongezonde leefstijlen komen veel vaker voor bij mensen met een lage sociaal-economische status. Het beïnvloeden van deze factoren kan de autonomie en vrijheid van mensen mogelijk versterken. Dit pleit voor het vergroten van de voorwaarden om voor een gezonde leefstijl te kiezen, zoals het versterken van gezondheidsvaardigheden en het gezonder maken van de omgeving.

Aan de andere kant is het goed er rekening mee te houden dat het argument dat ongezond gedrag mede wordt beïnvloed door externe factoren het niet automatisch rechtvaardigt om iedereen een gezonde leefstijl op te leggen. Het is immers niet mogelijk om te bepalen wat het goede leven is voor andere mensen: sommige mensen kiezen weloverwogen en autonoom voor ongezonde dingen.

Hoe autonomer de doelgroep is in het maken van keuzen over de eigen leefstijl, des te sterker zijn de bezwaren van paternalisme, wanneer de keuzemogelijkheden beperkt



worden. Enerzijds zijn er mensen die de ongezonde keuze op autonome gronden maken en die er behoefte aan hebben om met rust gelaten te worden. Anderzijds zijn er mensen die de gezondheidsvaardigheden en -mogelijkheden missen en die er meer baat bij hebben om niet verwaarloosd te worden. Maatregelen die de leefstijl beïnvloeden zijn vaak gericht op de hele populatie waardoor het niet mogelijk is om een onderscheid te maken. Het is dan goed om er rekening mee te houden dat er naast een groep die protesteert tegen een maatregel mogelijk ook een groep is bij wie leefstijlbeïnvloeding wel gerechtvaardigd is.

### **WORDT DE AUTONOMIE OF VRIJHEID NIET AL TE STERK BEDREIGD?**

De derde mogelijke rechtvaardiging voor leefstijlbeïnvloeding luidt: 'Als de autonomie of vrijheid niet al te sterk wordt bedreigd, dan kan leefstijlbeïnvloeding acceptabel zijn'.

Er bestaat een grote diversiteit aan maatregelen om een gezonde leefstijl te bevorderen en de mate waarin zij de individuele vrijheid beïnvloeden verschilt per maatregel. Onderstaande box (de 'interventie ladder') geeft de gradaties weer waarin een maatregel de individuele vrijheid kan beïnvloeden. Hoe hoger op de ladder, des te sterker perkt de maatregel de vrijheid in en des te sterker moet de rechtvaardiging voor de maatregel zijn. Overigens kan men ook beargumenteren dat het onzichtbaar sturen van keuzen een net zo sterke rechtvaardiging vereist als het beperken van keuzen.

#### **Box 3. Interventie ladder van Nuffield Council on Bioethics**

Elimineer keuze  
Beperk keuze  
Stuur keuzen door negatieve prikkels  
Stuur keuzen door positieve prikkels  
Stuur keuzen door het wijzigen van het huidige beleid  
Faciliteer keuze  
Verschaf informatie  
Doet niets of monitor de huidige situatie

(Nuffield 2007)

### **Afweging**

#### **IS HET BEÏNVLOEDEN VAN DE AUTONOMIE OF VRIJHEID ACCEPTABEL IN HET LICHT VAN HET BELANG VAN DE MAATREGEL?**

Het antwoord op deze vraag vereist een normatieve afweging, waarin je de bezwaren op grond van betutteling afweegt tegen de verwachte positieve effecten van de interventie.

Maatregelen die een sterke inbreuk doen op de vrijheid van het individu, roepen sterke bezwaren op. Je kunt dan alsnog beargumenteren dat het gaat om een acceptabele vorm van vrijheidsbeperking, mits de urgentie van de maatregel sterk genoeg is. Neem het voorbeeld (op p. 63): wanneer zou worden ontdekt dat bepaalde limonade tot leukemie leidt, zal niemand beargumenteren dat deze limonade omwille van de keuzevrijheid in de schappen moet blijven liggen. Parallel daaraan wordt ook gepleit voor sterke maatregelen tegen bijvoorbeeld roken.

Maatregelen die de vrijheid of autonomie slechts licht beïnvloeden, hebben een minder sterke rechtvaardiging nodig. Zo roept het faciliteren of vergemakkelijken van gezond gedrag minder bezwaren op dan het actief stimuleren ervan, omdat mensen wel mogelijkheden krijgen aangereikt (bijvoorbeeld een cursus gezond leven vergoed krijgen), maar er niet toe worden aangezet hier gebruik van te maken (verplicht worden een cursus gezond leven te volgen).

Maar een lichte inbreuk op de vrijheid geeft geen vrijbrief. Zo kunnen mensen zich zeer gemanipuleerd voelen wanneer in een winkel de geur van dennennaalden en speculaas wordt verspreid om het koopgedrag te bevorderen. Daarom is het ook bij lichte of onzichtbare vormen van leefstijlbeïnvloeding van belang de argumenten vóór en tegen leefstijlbeïnvloeding kritisch te wegen.

# Begrippenlijst

**BETUTTELING:** 1) kleingeestige kritiek, 2) het als een onmondige behandelen, ook wel bevoogding genoemd (Van Dale Groot woordenboek van de Nederlandse taal 2010, 14<sup>e</sup> ed., Van Dale uitgevers, Utrecht).

**LEEFSTIJL:** het geheel van persoonlijke gedragingen dat wij in ons dagelijks leven vertonen (Van de Goor 2011). In dit signalement toegespitst op gezondheidsgerelateerd gedrag.

**LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING:** sturen van gedragingen die gerelateerd zijn aan gezondheid.

**LIBERTAIR PATERNALISME:** opvatting dat het legitiem is voor keuze architecten om te proberen het gedrag van mensen te beïnvloeden om zo hun leven langer, gezonder en beter te maken, mits zij een *opt-out* mogelijkheid hebben om onder onwenselijke arrangementen uit te komen (*Thaler en Sunstein 2008*).

**NUDGING:** een 'nudge' verwijst naar ieder aspect van de 'keuzearchitectuur' dat het gedrag van mensen verandert in een voorspelbare richting zonder enige optie te verbieden of economische prikkels significant te veranderen. 'Keuzearchitectuur' verwijst naar het organiseren van de context waarin mensen beslissingen maken (*Thaler en Sunstein 2008*).

**PATERNALISME:** interfereren met de vrijheid of autonomie van iemand anders, met rechtvaardigingen die zich beroepen op het bevorderen van het welzijn van de ander of het voorkomen van schade aan hem. Concreet gezegd, P gedraagt zich paternalistisch tegenover Q als en alleen als (a) P handelt met de intentie om schade te voorkomen of het welzijn te bevorderen voor Q; (b) P handelt tegengesteld aan (of staat onverschillig tegenover) de huidige voorkeuren, wensen of waarden van Q; en (c) P's handeling is een beperking van Q's autonomie of vrijheid (*The Cambridge Dictionary of Philosophy, second edition*).



# Literatuur

Audi R. The Cambridge dictionary of philosophy, second ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1995-1999.

Beaufort I.D. de. Individual responsibility for health. In: Bennett R., Erin C., ea. HIV and AIDS: testing, screening and confidentiality. New York: Oxford University Press, 1999: 107-124.

Bjørnskau T. 2005. Bicycle accidents. (Accidents types, consequences and risk factors). TØI report 793/2005.

Cahill K., Perera R. Competitions and incentives for smoking cessation (Review). The Cochrane Library 2009; Issue 3: JohnWiley & Sons Ltd., 2009.

CEG 'Leefstijldifferentiatie in de zorgverzekering'. 2013.

[http://ceg.nl/uploads/publicaties/Leefstijldifferentiatie\\_in\\_de\\_zorgverzekering.pdf](http://ceg.nl/uploads/publicaties/Leefstijldifferentiatie_in_de_zorgverzekering.pdf).

Dagevos M., Munnichs G. De obesogene samenleving. Maatschappelijke perspectieven op overgewicht. Wageningen Universiteit en Researchcentrum, Rathenau Instituut. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2007.

Davie S. School link to eating disorders possible The Straits Times. 16 May 2005 [http://www.moe.gov.sg/media/forum/2005/forum\\_letters/20050520.pdf](http://www.moe.gov.sg/media/forum/2005/forum_letters/20050520.pdf) (accessed Januari 31, 2010)

Dawson A, Verweij M. Ethics, prevention and public health. Oxford: Clarendon Press; 2007.

Dur R. 'Waarom *nudging* juist wel een kans verdient'. NRC 23 juli 2013.

Elvik R.. Publication bias and time-trend bias in meta-analysis of bicycle helmet efficacy: A re-analysis of Attewell, Glase and McFadde, 2011. Accident Analysis and Prevention 2001; 43: 1245-1251.

Goor L.A.M. van de. Van gezondheid verzekerd? Nieuwe perspectieven op bevorderen van gezond gedrag. Tilburg: Tilburg University, 2011.

Have M. ten. Prevention of Obesity: Weighing Ethical Arguments (diss.). Rotterdam: Erasmus University, 2011.

Have M. ten, Heide A. van der, Mackenbach J., ea. An ethical framework for the prevention of obesity. European Journal for Public Health 2013. European Journal of Public Health. 2013 Apr; 23 (2): 299-305. doi: 10.1093/eurpub/cks052. Epub 2012 Aug 8.

Have M. ten: Obesitas: reden tot bemoeizorg? In: Kwetsbare kinderen: een ethische zorg. Casus en commentaren. Red. Beaufort I.D. de, ea., Den Haag: Uitgeverij Lemma, 2008.

- Have M. ten: Ouderlijke macht en het vetgemeste kind: wie werpt de eerste steen? In: De kwestie, praktijkboek voor de gezondheidszorg. Den Haag: Boom Lemma Uitgevers, 2011 (2011b).
- Have M. ten, Beaufort I.D. de, Holm S. No country for fat children? Ethical questions concerning community-based programs to prevent obesity In: Waters E, Swinburn B, Seidell J, ea. Preventing Childhood Obesity: Evidence Policy and Practice: Wiley-Blackwell, 2010.
- Have M. ten, De Beaufort I.D., Teixeira P.J., Mackenbach J.P, ea. Ethics and prevention of overweight and obesity: an inventory. *Obes Rev*, 2011/05/07.
- Have M. ten, Beaufort I.D. de. Hogere premies, goedkope worteltjes en bemoeizuchtige collega's [Higher premiums, cheap carrots and meddling colleagues]. *Hartbulletin* 2007 38 (4): 91-5.
- Holland S. *Public Health Ethics*. Cambridge: Polity Press, 2007.
- Kamerbrief 2011. Kamerbrief met een reactie op pakketadvies 2011. Schippers. <http://www.rijksoverheid.nl/bestanden/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2011/06/10/kamerbrief-met-een-reactie-op-pakketadvies-2011/reactie-op-pakketadvies-2011.pdf>
- Kooiker S. E. (SCP). *Nederlanders aan het woord over gezondheid en gezond leven. Achtergrondrapport bij de VtV Van gezond naar beter. Volksgezondheid Toekomstverkenning*. RIVM, 2010.
- Lord Krebs K, Unwin J, ea. *Public health, ethical issues*. London: Nuffield Council on Bioethics, 2007.
- Lucht, F van der. *Sociaaleconomische gezondheidsverschillen samengevat*. In: *Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid*. Bilthoven: RIVM, 2006.
- Mackenbach J.P, Maas P.J. van der. *Volksgezondheid en gezondheidszorg* 3 ed. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg, 2004.
- Mackenbach J.P. *Successen van Preventie*. Erasmus Publishing: Rotterdam, 2011.
- Mill J.S. *On liberty*. Collini S, editor. Cambridge: Cambridge University Press; 2008. Eerste druk 1859.
- Persbericht CDJA: Algeheel rookverbod betuttelend. <http://cdja.nl/2013/02/persbericht-algeheel-rookverbod-betuttelend/>
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. *Scenario's voor gedragsbeïnvloeding*. RMO, 2014.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. *Gezondheid en gedrag: debatten en achtergrondstudies*. Zoetermeer: RVZ, 2002.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. *Perspectief op gezondheid 20/20*. Den Haag: RVZ, 2010.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. *Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening*. Den Haag: RVZ, 2010.
- Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. *Preventie van welvaartsziekten - Effectief en efficiënt georganiseerd*. Den Haag: RVZ, 2011.
- Rijksoverheid. *Alles is gezondheid. Het Nationaal Programma Preventie 2014-2016*. Rijksoverheid, 2013.

Robinson D.L. Do enforced bicycle helmet laws improve public health? No clear evidence from countries that enforced the wearing of helmets. *British Medical Journal* 2006; 322: 722-725.

Robinson D.L. Bicycle helmet legislation: Can we reach a consensus? *Accident Analysis and Prevention* 2007; 39: 86-93.

Schyns, P. 'Vet Rauwer. Een studie naar argumenten voor en tegen overheidsbemoeienis bij de casus vettaks en de casus Rauwer'. <http://www.ceg.nl/publicaties/>

Thaler R.H., Sunstein C.R. *Nudge: improving decisions about health, wealth and happiness*. Caravan Books, 2008.

Tiemeijer W.L., Thomas C.A., Prast H.M. (red.). *De menselijke beslisser. Over de psychologie van keuze en gedrag*. Wetenschappelijke Raad voor het Regeeringsbeleid. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2009.

Van Dale Groot woordenboek van de Nederlandse taal 2010, 14<sup>e</sup> ed. Van Dale uitgevers, Utrecht.

### **Krantenberichten**

Algemeen Dagblad. Rookverbod dreigt voor kleine cafés, 12 februari 2013. <http://www.ad.nl/ad/nl/4560/Gezond/article/detail/3392433/2013/02/12/Rookverbod-dreigt-voor-kleine-cafes.dhtml>.

Algemeen Dagblad. Fietsend personeel spaart voor artikelen, 2007. <http://www.ad.nl/ad/nl/1012/Nederland/article/detail/2280762/2007/05/04/Fietsend-personeel-spaart-voor-artikelen.dhtml>

Elsevier 2013: <http://www.elsevier.nl/Nederland/blogs/2013/12/Helmplicht-voor-snorscooteraars-verstandige-stap-naar-afschaffing-1428230W/>.

NRC. 'Stiekem burgers manipuleren: van urinoir tot orgaandonatie', 20 juli 2013.

NRC. 'Engelsman mag in auto niet roken met kind erbij', 12 april 2014.

Reformatorisch Dagblad, 29 maart 1975.

Spitsnieuws, juni 2013:

<http://www.spitsnieuws.nl/archives/binnenland/2013/02/kamer-algeheel-rookverbod-in-horeca>.

De Telegraaf. Vet eten? Zelf weten! Stemmers vinden bevordering gezond eten geen overheids-taak, 15 december 2011.

Trouw. Minister: ik wil niet betuttelen maar verleiden, 25 mei 2011. <http://www.trouw.nl/tr/nl/4500/Politiek/article/detail/2437334/2011/05/25/Minister-ik-wil-niet-betuttelen-maar-verleiden.dhtml>.

Trouw. Gezond gedrag stimuleren is geen betutteling, 31 mei 2011. <http://www.trouw.nl/tr/nl/4324/Nieuws/article/detail/2439322/2011/05/31/Gezond-gedrag-stimuleren-is-geen-betutteling.dhtml>.

De Volkskrant. 'Betutteling? Het gaat om gezondheid', 13 december 2011.

De Volkskrant. Tonkens, E. 21 december 2011. Maak je dik om de vettaks. [www.vk.nl](http://www.vk.nl).

De Volkskrant, 19 december 2012.

De Volkskrant. Grunberg: Voetnoot. 21 december 2012.

De Volkskrant. Verkoop van extreem vervuilende snorscooters moet verboden worden. 7 augustus 2013.

### **Websites**

<http://www.nuij.nl/economie/baas-mag-bemoeien-met-leefstijl.8373972>. lynkx, bezocht 1 juni 2013.

<https://www.gov.uk/government/organisations/behavioural-insights-team>, bezocht 3 februari 2014.

Nu.nl 2009: 'Pleidooi voor verplichte fietshelm' <http://bit.ly/2URzvS>, bezocht 2 november 2013.

[www.fietsen123.nl](http://www.fietsen123.nl), bezocht 2 november 2013.

[auto-en-vervoer.infonu.nl](http://auto-en-vervoer.infonu.nl), 18/08/2011 bezocht 2 november 2013: <http://auto-en-vervoer.infonu.nl/verkeer/65688-de-fietshelm-voor-kinderen-de-fietshelm-kan-levens-redden.html#fietshelm>

<http://tabaknee.nl/>

Verbunt R. Rookverbod voor de kleine horeca funest. <http://tilburgers.nl/rookverbod-voor-de-kleinere-horeca-funest/>

WHO 2011: [http://www.who.int/nmh/events/moscow\\_ncds\\_2011/conference\\_documents/moscow\\_declaration\\_en.pdf?ua=1](http://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_2011/conference_documents/moscow_declaration_en.pdf?ua=1)

#### **Audiovisueel materiaal**

Documentaire Rauw van Anneloek Sollart (2008) (<http://www.youtube.com/watch?v=IDTLXoILyAo>)

Documentaire Rauwer van Anneloek Sollart (2012) (<http://www.youtube.com/watch?v=btuDI6YLSpM>)

Optreden Tim en Francis bij Pauw & Witteman (14 november 2012) (<http://www.youtube.com/watch?v=qNR7qpnINvY>)

([http://www.youtube.com/watch?v=9cNrp4zt\\_nY](http://www.youtube.com/watch?v=9cNrp4zt_nY))



# Bijlage 1 Interviewportretjes

**“Is aan de hand van multinationals lopen vrijer dan aan de hand van de overheid?”**

**ANJA KOORNSTRA, MPH, (SENIOR ADVISEUR GGD NEDERLAND) OVER LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING**

Als de individuele keuze sterker is dan alles wat er omheen gebeurt, dan zouden er niet zulke enorme verschillen zijn in percentages rokers tussen hoog en laag opgeleiden, tussen autochtone en allochtone groepen. Ik heb in Zuilen gewerkt, in Utrecht. Als je daar rondloopt bij de oude autochtone bevolking dan rookt 70 procent. Ga je een wijk verderop waar GroenLinks de grootste stem heeft, waar de voormalig studenten zitten, dan rookt 10 procent. En het is niet zo dat in de ene wijk de mensen hun gezondheid niets kan schelen en in de andere wijk wel. En het is ook niet alleen dat de ene wijk veel meer geld heeft dan de andere, het is wel een belangrijk aspect, maar in elk geval zie je dat het geen individuele keus is.

Als je ziet dat bepaalde groepen onevenredig meer worden getroffen dan andere door bepaalde problematiek, dan is het dus niet zozeer een kwestie van een vrije keuze, dan zit er iets onder. En dan is het niet meer een toevallig verspreid risico en dan vind ik dat de overheid ook een zware taak heeft.

Wat is je eigen idee waar je grip op hebt, waar je iets over te zeggen hebt? Heb je een ‘interne handelingsoriëntatie’ of een ‘externe handelingsoriëntatie’: heb je het idee dat het meeste wat er gebeurt in je leven extern wordt bepaald of dat je het intern kunt bepalen? Die handelingsoriëntatie blijkt nogal beïnvloed te worden door, of te maken te hebben met, opleidingsniveau. Als er veel in je leven gebeurt waar je geen grip op hebt, zoals ontslagen worden, of ziektes in je familie, waarom zou je dan ineens wel het gevoel hebben dat je grip hebt op het soort dingen als je eigen gewicht? En als je dan kijkt naar het aantal ‘*life-events*’ dat gebeurt bij groepen met een lage sociaaleconomische status (SES) ... Dat betekent verhuizing en zeker onvrijwillige verhuizing, werk kwijtraken en zeker onvrijwillig werk kwijtraken, ziektes in de familie ... Al die dingen komen veel meer voor bij groepen met een lage SES. Wat je ziet is dat laagopgeleiden een veel meer externe handelingsoriëntatie hebben. Terwijl we in onze communicatie sterk zitten op een interne oriëntatie: “jij bent zelf de baas over jouw leven”.

Vanuit die interne handelingsoriëntatie hebben HBO-plussers ook het idee: “waar bemoeit die overheid zich mee?” Degenen die protesteren zijn vaak de hoger opgeleiden. Terwijl het grootste gedeelte van de bevolking een veel meer externe handelingsoriëntatie heeft en het ook wel prima vindt als je ermee bemoeit. Als het maar te begrijpen is.

Beginnen vanuit de eigen verantwoordelijkheid klopt dus niet. Het is niet zozeer dat ik tegen Jan of Rasha of wie dan ook ga zeggen: jij mag niet naar McDonald's. Maar bijvoorbeeld wel: streven naar gezonde scholen. De gemeente kan op dit moment niet verbieden dat er dan vervolgens een patatkraam op de stoep komt te staan, nét niet op het schoolplein, waar dan tussen de middag al die kinderen die dus nu op school geen kroket meer kunnen krijgen, naartoe gaan. Het gekke is, dat wordt dan zelfs nog aantrekkelijker.

Is aan de hand van de multinationals lopen vrijer dan aan de hand van de overheid? De reclame van de McDonald's van nu, van 'wij weten waar onze tomaten vandaan komen', dat is in de ogen van de mensen net zo'n goede voorlichting als die van het voedingscentrum. Dus als je als overheid niets doet, betekent dat niet dat het niet gebeurt. De bemoeienis die is er al en die zal alleen maar toenemen.

### **“Achter elke goedwillende overheidsdienaar kan een politiemann komen”**

**PROF. DR. PAUL FRISSEN (BESTUURSVOORZITTER EN DECAAN NEDERLANDSE SCHOOL VOOR OPENBAAR BESTUUR, DEN HAAG, HOGLERAAR BESTUURSKUNDE UNIVERSITEIT VAN TILBURG, LID RAAD VOOR MAATSCHAPPELIJKE ONTWIKKELING) OVER LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING**  
De staat heeft het monopolie op geweld en moet dus buiten het domein van de moraal worden gehouden. Omdat achter elke goedwillende overheidsdienaar ook altijd een politiemann kan meekomen.

Ik vind dat de overheid vooral een taak heeft in het bestrijden van dwang en geweld tussen burgers. Hoe er geleefd moet worden, dat is aan de samenleving zelf. De overheid kan de condities creëren zodat burgers kansen hebben om hun vrijheid te benutten. Zo kan de overheid zorgen dat er fatsoenlijke gezondheidszorg en fatsoenlijke onderwijsvoorzieningen zijn, maar hoe die voorzieningen door burgers worden benut en hoe dergelijke voorzieningen inhoudelijk zijn ingericht, is niet aan de overheid. Het is toch de kern van de vrijheidsgedachte dat je daar eigen keuzen in mag maken? Ook keuzen die de machtshebbers niet bevallen. Het recht op vetzucht, dat is vrijheid. Maar ook het recht om op basis van de godsdienstvrijheid keuzen te maken die anderen voor onverstandig of ongewenst houden. Er bestaat een belangrijk verschil tussen persoonlijke gezondheid en public health. Bij public health weegt de overheidsverantwoordelijkheid het zwaarst, omdat het dan gaat om voorzieningen die de vrijheid van mensen mogelijk maken of waarvan de afwezigheid de vrijheid van mensen beperkt. Als ik ziek word, dan is het prettig als er een goed gezondheidszorg-

stelsel is. Ook kan de overheid optreden als mijn gedrag de vrijheid van andere burgers beperkt of schaadt. Maar op het gebied van public health zijn er de afgelopen decennia te veel leefstijldimensies ingeslopen. En met ongezond gedrag ligt het anders, dat betreft persoonlijke gezondheid. Heb ik het recht om risico's te nemen? Ik denk het wel. Sterker nog: sommige risico's zijn buitengewoon aangenaam. Overheidsbemoeienis op dat vlak is rechtstatelijk niet in orde.

Als we de overheid toestaan voor te schrijven hoe we onze vrijheid moeten invullen, krijgt de staat totalitaire dimensies. En de consequenties van paternalisme, ook in zijn libertaire variant (*nudging*), namelijk controle, disciplineren en moralisering, komen uiteindelijk eenzijdig en systematisch terecht bij de onderklasse. Met een vriendelijk gezicht en met de beste bedoelingen. Het gaat erom dat je bij de overheid altijd door moet denken naar wat de consequenties zijn. In z'n concreetheid kan het angstaanjagend worden.

Anders ligt het op het gebied van de markt, waar alles is toegestaan wat niet verboden is. Natuurlijk weten we dat we worden verleid via de reclame, dat is de kern van de marketing. Als u en ik bezwaar hebben tegen het gedrag van de voedingsmiddelenindustrie, dan kunnen wij in actie komen en andere keuzen maken. En het staat eenieder vrij tegen de misleiding van reclame in verzet te komen.

### **“Als het neerkomt op voeding, dan ligt het ineens heel gevoelig”**

#### **PROF. DR. JAAP SEIDELL (HOGLERAAR VOEDING EN GEZONDHEID, VRIJE UNIVERSITEIT AMSTERDAM) OVER LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING**

Gezond gedrag, dat moet je zelf doen. Daar moet je autonomie in hebben, zeker als je volwassen bent, om daarin een afgewogen keuze te maken. Nu is die keuze voor sommige mensen heel erg moeilijk, omdat ze niet de kennis, ervaring en mogelijkheden hebben om dat gezonde gedrag te vertonen en voor anderen is dat super gemakkelijk. Dat maakt het ook zo ingewikkeld om daarover te praten. Ik heb het hier in de gemeente ook wel eens over, met allemaal van die dunne mensen, hoogopgeleide wethouders, die dan zeggen: “ja maar, die achterstandswijken snap ik niet, ik ben toch ook gezond? Ik let op wat ik eet, ik beweeg voldoende”. Maar je kunt je dus helemaal niet verplaatsen in een omgeving waarin dat niet kan en waarin dat van jongs af aan anders is geregeld.

Gezondheid wordt heel belangrijk gevonden, daar hoort een gezonde levensstijl eigenlijk bij. Maar heel veel mensen vinden het moeilijk om het gedrag van vandaag te koppelen aan de uitkomstmaten van heel veel later.

Ik denk dat de overheid de plicht heeft om de bevolking te beschermen tegen ongezonde invloeden.

Betutteling, dat is eigenlijk het beïnvloeden van het gedrag, of de mening van mensen, met een vooropgezet plan. Dat je niet zegt: “ik heb argumenten voor, of argumenten tegen, maakt u zelf maar uw keuze”, maar dat je de keuze een bepaalde kant op probeert te bewegen.

Dus commerciële exploitatie en marketing in het algemeen, is een vorm van betutteling. Dat is niet erg, marketing is er ook voor bedoeld dat mensen een rationele keuze kunnen maken tussen vier verschillende automerken die allemaal zeggen dat ze geweldig zijn. Dat is informeren. En natuurlijk probeer je die voorkeur te beïnvloeden door niet-rationele argumenten, door imago, door mooie dames en op allerlei manieren. Dat is een vorm van betutteling die goorloofd is bij volwassenen, omdat die op een bepaalde manier door de betekenis van commercie heen kunnen kijken.

Er wordt om commerciële redenen enorm veel keuze bevorderd, gestimuleerd en zelfs helemaal opgedrongen. In sommige gevallen is er geen keuze meer. Omdat commercie is toegestaan, maakt het eigenlijk niet uit hoe wild en hoe misleidend de marketing eigenlijk is. Mensen zijn daar erg ontvankelijk voor, terwijl ze voor hun eigen gezondheid veel beter iets anders kunnen doen. Maar als je mensen daartegen wilt beschermen dan wordt dat ‘betutteling door de overheid’ genoemd. Kijk, de overheid beïnvloedt ons gedrag natuurlijk op heel veel manieren om ons te beschermen. Neem stoplichten, verkeersheuvels, autogordels, ‘daar mag je wel fietsen’, ‘daar mag je niet lopen’. Dat is eigenlijk allemaal wel geaccepteerd, maar als het neerkomt op voeding, dan ligt het ineens heel gevoelig. Wat kinderen beter wel en niet zouden moeten willen, mogen ouders wel vertellen. En het bedrijfsleven mag het ook heel erg suggereren. Maar de overheid mag het eigenlijk niet.

Het is dus niet een kwestie van ‘je betuttelt wel of niet’. Maar je maakt een bepaalde afweging van hoever je wilt gaan bij een bepaald onderwerp. En daar zitten heel veel gradaties tussen. En dat is wat het moeilijk maakt om daar één regel over te hebben, zoals ‘de overheid mag nooit dit of dat doen’.

### **“Door niets te doen bemoei je je eigenlijk ook”**

**PROF. DR. EVELIEN H. TONKENS (BIJZONDER HOGLERAAR ACTIEF BURGERSCHAP, UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM (UVA)) OVER LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING**

Betutteling is dat je je bemoeit met een ander, als overheid of als wie dan ook, omdat je denkt dat dat beter voor die ander is. Dat is eigenlijk een redelijk eenvoudige definitie. En daar staat dan tegenover dat je zolang mogelijk probeert je niet te bemoeien.

Het interessante met betuttelen is dat mensen altijd op het moment dat er iets gaat veranderen, zeggen: ‘dat is betuttelend’. Omdat ze blijkbaar de huidige situatie ervaren als door hen zelf gekozen. Maar dat is een soort sociologische onderschatting. Er wordt al heel veel voor jou bepaald. Alleen voel je dat niet zo. Want overal zit belasting op. Dus een vettaks is niets

bijzonders. In de zin van: “nu gaan we plotseling ergens belasting op heffen wat voorheen vrij was”. Nee, we hebben al een onderscheid tussen dingen die noodzakelijk geacht worden en dingen die niet zo noodzakelijk geacht worden. Als iets weinig noodzakelijk is dan heb je tegenwoordig 21% btw en anders heb je 6% btw.

Door niets te doen bemoei je je eigenlijk ook, want nu zeg je als overheid: “ik vind het prima dat mensen liever frisdrank drinken dan iets gezonds en dat ze liever chips eten dan noten met een gezonder vetgehalte die veel duurder zijn”. Door niets te doen weet je dus dat voor heel veel mensen in de supermarkt de keuze wordt gemaakt. Dan maak je dus eigenlijk als het ware de keuze mee. Door niks te doen, maak je het gemakkelijker om ongezonde dingen te eten.

Dus de keuze is niet tussen betuttelen en vrijlaten, maar tussen welke overheidsbemoeienis, welk paternalisme, welke - als je het desnoods zo wilt noemen: welke - betutteling, op welke manier, om welke redenen? Bemoei je je alleen bij schade of overlast, of bemoei je je in principe al eerder omdat je denkt dat het goed voor de mens is? Ook als er geen schade of overlast is, of risico daarop.

Een vettaks is dus geen nieuw paternalisme zou ik zeggen. Dit is gewoon een variant van het paternalisme dat er al was.

**“Het is heel moeilijk om echt te respecteren dat voor iemand iets goed is wat voor een ander slecht is”**

**DR. RUTGER CLAASSEN (POLITIEK FILOSOOF, UNIVERSITEIT UTRECHT) OVER LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING**

Voor mij is paternalisme een beschrijvende term. Er zijn rechtvaardige en onrechtvaardige vormen van paternalisme. De vraag is onder welke condities je paternalisme kunt rechtvaardigen. Ik gebruik het als een term met betrekking tot de staat. Er is natuurlijk allerlei paternalisme van burgers onderling. In hoeverre mag de staat ingrijpen in het leven van burgers ten bate van hun eigen welzijn, op dwangmatige basis? En de dwang kan sterker of zwakker zijn. De lichtste vorm is natuurlijk eigenlijk geen dwang, maar voorlichting. Dan heb je een grijs gebied van allerlei vormen van prikkels ertussen in, van financiële prikkels tot de zwaarste vorm: mensen bij wijze van spreken fysiek blokkeren in bepaalde gedragingen, dingen verbieden.

De voornaamste reden van ingrijpen bij burgers is als er een vorm van wilszwakte is. Of beter gezegd: een gebrek aan autonomie. Dat is wat in de literatuur ‘zacht paternalisme’ wordt genoemd. ‘Hard paternalisme’ is sterker. Zelfs als burgers iets op autonome wijze gekozen hebben dat je nog zegt als overheid: “nee, wij weten het beter”.

De presumpctie is dat je niet ingrijpt bij autonome mensen, tenzij er sprake is van schade aan derden. Maar die schade moet wel aangetoond zijn. En uiteindelijk hebben we niks meer dan de wetenschap. En als de wetenschap niet beslissend is, ja dan moet je niet ingrijpen. De definitie van wat goed of slecht is, wordt bepaald door mensen zelf op het moment dat ze autonoom zijn. Niet door 'de gezondheidsstand' of door wie dan ook.

Er is voortdurend wetenschappelijke discussie over wat wel en niet gezond is, dus het is heel moeilijk om objectief vast te stellen wat nu goed eten is. En eten is iets vrij intiems, het is gerelateerd aan ons eigen lichaam, ons eigen welzijn. En dat we daar zelf een bepaalde mate van controle over kunnen uitoefenen en dat niet voortdurend anderen ons gaan dicteren wat goed voor ons zou zijn. Maar daarvoor is wel een omgeving nodig waarin voldoende keuze voor ons is. Waarin we niet alleen maar ongezonde dingen kunnen krijgen, want dan worden veroordeeld tot ongezond eten. Maar ook niet een omgeving waarin we alleen maar gezonde dingen krijgen. Stel dat de overheid alles zou verbieden behalve dat wat die rauw-kostjongen at (zie de casus 2 op p. 18). Dat zou toch raar zijn.

Er is zo'n koppeling tussen 'ongezond is slecht' en 'gezond is goed', dat we dus niet meer accepteren dat iemand zou kunnen zeggen: "voor mij is iets goed wat voor jou blijkbaar slecht is". Dat is best raar. Want aan de ene kant hebben we een hele liberale samenleving en hebben we problemen met betutteling en paternalisme. Maar aan de andere kant, door dat spraakgebruik alleen al, is het heel moeilijk om echt te respecteren dat voor iemand iets goed is wat voor een ander slecht is. Terwijl we dat bijvoorbeeld bij religie wel zeggen. Dus wat dat betreft is het 1-0 voor de doktoren en de RVZ's van deze wereld. Er is een soort automatische koppeling tot stand gekomen. En ik zou zeggen: je moet dat dus weer ontkoppelen, je moet geen hervormingspolitie gaan spelen.

### **"Ook de werkgever kan mensen stimuleren gezonde keuzen te maken"**

#### **MR. ARNO RUTTE (WOORDVOERDER PREVENTIE VVD) OVER LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING**

Ik sta voor een overheid die mensen niet onnodig beperkt in hun vrijheid. Ik vind dat mensen zoveel mogelijk eigen verantwoordelijk moeten dragen voor hun keuzen. Dat betekent voor mij vooral dat je als overheid alleen moet ingrijpen als je met een hele beperkte maatregel direct resultaat kunt boeken. In het verkeer zien we daarvan goede voorbeelden. Je loopt minder risico als je op de motor of scooter een helm draagt en voor automobilisten hebben we de autogordel om dezelfde reden verplicht gesteld. Daarnaast moet je volgens mij inzetten op bewustwording bij mensen, zodat ze zelf besluiten verstandige keuzen te maken.

Dat is ook de reden dat ik mij stoort aan allerlei betuttelende maatregelen die uiteindelijk niet direct bijdragen aan het beïnvloeden van iemands levensstijl. Afbeeldingen op sigarettenpakjes zijn daar een goed voorbeeld van. Die zorgen er niet voor dat roken ineens minder ongezond is. Dat is nodeloos ingrijpen omdat je als overheid niet daadwerkelijk een probleem aan het oplossen bent.

Waar ik meer in zie is een positieve aanpak: een gezond leven levert in eerste instantie vooral winst voor jezelf op. Dat betekent voor mij dan ook dat mensen zelf gezonde keuzen moeten maken. Daar hebben ze soms een duwtje in de rug bij nodig. Dat kunnen we doen door bijvoorbeeld de openbare ruimte zo in te richten dat er ruimte voor sport is. Of door mensen te stimuleren mee te doen in de maatschappij. Werken is gezond, we weten dat mensen die werken gemiddeld genomen gezonder zijn. Maar die stimulans komt niet alleen van de overheid. Ook de werkgever kan daar aan bijdragen door mensen te stimuleren gezonde keuzen te maken.

De belangrijkste doelgroep waarbij de overheid wat mij betreft eerder mag ingrijpen in sommige gevallen zijn kinderen. Het dragen van eigen verantwoordelijkheid speelt bij kinderen immers in veel mindere mate dan bij volwassenen. In eerste instantie is de opvoeding van kinderen de verantwoordelijkheid van ouders. Daarom moet je heel zorgvuldig afwegen wanneer de overheid zich daar nadrukkelijker mee moet bemoeien. Als ouders structureel de verkeerde keuzen maken moet je kijken hoe je kinderen in beweging krijgt en de ouders er toe aanzet een gezonder eetpatroon in te voeren.

Onderaan de streep is het voor mij belangrijk dat we als overheid mensen niet onnodig betuttelen. Dat betekent dat je alleen maatregelen neemt als het gaat om een beperkte ingreep die direct voordelen oplevert, zoals de autogordel. Bij kinderen reikt de verantwoordelijkheid van de overheid verder en is er minder snel sprake van betutteling. Maar ook bij kinderen moet iedere keer afgewogen worden of niet teveel getreden wordt in de eigen verantwoordelijkheid van de ouders bij hun opvoedende taak.

### **“Wij zijn tegen ‘Zoek-het-zelf-maar-uit-zorg’”**

**DR. WANDA DE KANTER EN DR. PAULINE DEKKER (BEIDEN LONGARTS, RESPECTIEVELIJK VAN ANTONI VAN LEEUWENHOEK ZIEKENHUIS EN RODE KRUIS ZIEKENHUIS EN INITIATIEFNERMER VAN TABAKNEE.NL) OVER LEEFSTIJLBEÏNVLOEDING**

De schadelijke gevolgen van roken zijn veelvuldig in wetenschappelijke studies bewezen en in dagelijkse praktijk zichtbaar. Toch is niet iedereen op de hoogte van deze gevolgen. Er zijn vier miljoen rokers, waarvan de helft aan de gevolgen van tabak overlijdt. Als je dit plaatst in het debat van de ‘zoek-het-maar-zelf-uit-zorg’ waarbij iedereen het zelf moet gaan doen: dat kunnen deze mensen dus niet meer. Een kwart van de rokers is al voor zijn pensioen overleden aan de gevolgen van tabak en kan niet meer zorgen voor zijn kleinkinderen of zieke partner. Als we dan alles bij elkaar optellen, de maatschappelijke kosten, het lijden en het aantal mensen dat overlijdt door het roken: hoeveel het kost deze ellende ... Dat moet stoppen.

In vergelijking met andere volksgezondheidsrisico's wordt er onproportioneel weinig gedaan tegen het roken. Het is een product dat je op elke straathoek kan kopen. Als het over limonade en leukemie ging, zou direct alle limonade uit de schappen gehaald wor-

den en zou iedereen op zijn achterste benen staan. Het is bizar: het is onomstotelijk bewezen hoe slecht het is en toch is het er nog.

Dat komt mede door de keiharde tabakslobby. En het idiote idee dat roken een vrije keuze is. Er is maar een moment van vrije keuze: als je je eerste pakje sigaretten rookt als je jong bent en geen idee hebt over de toekomst. Wereldwijd wordt door de tabaksindustrie het woord 'betutteling' of 'nanny state' gebruikt. De tabaksindustrie en haar lobbyisten hebben maar een doel: tabak moet blijven. Aangezien er zo velen sneuvelen door de tabak zijn zij altijd op zoek naar replacement smokers; de kinderen van nu. Ons doel is: het moet weg. Dan heb je op termijn een generatie waarbij deze onzin over is, waarbij deze tsunami aan gezondheidsgevolgen is afgelopen.

Een verbod levert veel weerstand op, dus we kunnen beter pakjes twee keer zo duur maken en uit het zicht houden. Dan beginnen kinderen er tenminste niet mee. Uit het zicht, want dan demoraliseer je het. Een tegenargument bij het duurder maken is dan vaak: "wat doe je dan met de arme mensen? Die zijn al zo zielig". En juist zij roken zo veel. Zachte heelmeesters maken stinkende wonden. Wij vinden: "Die help je niet met goedkope sigaretten. Die help je met een goede rookstop en nicotinevervangers".

Als je pas op het moment dat iemand te dik is en al rookt dan gaat zeggen: "je moet afvallen en stoppen met roken", dan ben je al in een eindstadium beland. Veel te laat en niet eerlijk. Je hebt als overheid wel de accijnzen gescoord maar er niets tegenover gezet om die kinderen te beschermen. Dat is fout! Dat is onterechte betutteling. Met een bijzonder slechte timing. Dan heb je het al zover laten komen en dan zeg je: "sorry je moet nu maar zelf de premie gaan betalen". Dat is echt verwaarlozen, als je de accijnzen hebt geïnd en Unilever alle Marsen heeft kunnen verkopen en als je dan ziek wordt en je het dan maar zelf moet uitzoeken. Wij vinden zulke dingen dus verwaarlozing, dat er niet wordt ingegrepen. Dus tegenover betutteling zetten wij verwaarlozing.

Iedereen doet alsof het normaal is alsof een industrie zijn 'brand' zou mogen marketen maar dan gaan ze echt volstrekt eraan voorbij hoe dodelijk het is. Bij tabak wordt gezegd dat mensen weten wat erin zit, maar dat weten ze niet. Als je kijkt naar laag opgeleiden, daar ontbreekt de informatie over impulscontrole en de schade van het roken, ongezonde voeding en het roken dat in deze families gebeurt, dat is geen keuze. Het is een sociaal cultureel bepaalde omgeving. Het fundamentalistische argument 'dat mensen vrij moeten kunnen kiezen', dat is hier gewoon niet van toepassing. Het heeft niks met vrijheid te maken, er zit niet voor niks het woord 'slaaf' in verslaving.



# Bijlage 2

## **Samenstelling Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ)**

### **VOORZITTER**

Drs. M.H. Meijerink

### **VICEVOORZITTER**

Prof. dr. D.D.M. Braat

### **LEDEN**

Mr. A.M. van Blerck-Woerdman

Mr. H. Bosma

Prof. dr. W.N.J. Groot

Prof. dr. J.P. Mackenbach

Drs. M. Sint

Prof. dr. D.L. Willems

### **ALGEMEEN SECRETARIS**

Mr. drs. T.F.M. Hooghiemstra

## **Samenstelling Forum van het Centrum voor Ethiek en Gezondheid (CEG/RVZ)**

Het Forum is ingesteld ter ondersteuning van de signaleringstaak van het CEG/RVZ.

### **LEDEN**

- Dr. H.J.J.M. Berden, arts en bedrijfskundige, lid Raad van Bestuur St. Elisabeth Ziekenhuis Tilburg
- Dr. M. Boenink, universitair docent Filosofie en ethiek van biomedische technologie, Universiteit Twente, Enschede
- Drs. M.J.M.H. Boonen, leidinggevend verpleegkundige St. Elisabeth ziekenhuis, Tilburg
- Prof. dr. D.P. Engberts, hoogleraar ethiek en recht van de gezondheidszorg, LUMC, Leiden

- Drs. J.W.M.W. Gijzen\*, directievoorzitter divisie Zorg, CZ Zorgverzekeringsbedrijf, Tilburg.
- Prof. dr. G. Glas, psychiater, Zwolse Poort en bijzonder hoogleraar Dooyeweerd leerstoel, Vrije Universiteit. Amsterdam
- Dr. M. van den Hoven, universitair docent ethiek, Ethiek Instituut, Utrecht
- Dr. J.C.M. Lavrijsen, specialist ouderengeneeskunde en senior onderzoeker, UMC St. Radboud, Nijmegen
- Dr. A.C. Molewijk, programmaleider Moreel Beraad, VUMC, Amsterdam
- Mr. A.W. Ouweland, directeur bij Middin, Rijswijk
- Dr. J. Pols, onderzoeker ouderenzorg/psychiatrie/medische technologie, AMC/UvA, Amsterdam
- E.Ph.M. Otjens, vertegenwoordigt het patiëntenperspectief, Utrecht
- \*Drs. J. van Vuuren-de Jong, gedeeld Forumlidmaatschap met drs. J.W.M.W. Gijzen, CZ Zorgverzekeringsbedrijf, Tilburg

**VANUIT DE RVZ**

- Prof. dr. D.L. Willems, hoogleraar Medische ethiek, AMC, Amsterdam, lid RVZ en voorzitter Forum
- Prof. dr. D.D.M. Braat, hoogleraar Obstetrie en Gynaecologie UMC St. Radboud, Nijmegen, tevens vice-voorzitter RVZ en vice-voorzitter Forum
- Dr. A.J. Struijs, senior adviseur en projectcoördinator CEG/RVZ
- Dr. M. ten Have, senior adviseur CEG/RVZ
- L. Romein, projectondersteuner CEG/RVZ

# Bijlage 3

## Verantwoording voorbereiding signalement

### Verantwoordelijke Raadsleden

- Prof. dr. D.L. Willems
- Prof. dr. J.P. Mackenbach

### Auteur signalement

- Mw. dr. M. ten Have

### Projectmedewerkers

- Mw. dr. P. Schyns, gedetacheerd vanuit het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) bij het CEG. Voorstudie verricht: Casestudy Vet Rauwer. Een studie naar argumenten voor en tegen overheidsbemoeienis bij de casus vettaks en de casus Rauwer. Deze studie vormde tevens de basis voor de portretjes van prof. dr. E.H. Tonkens en dr. R. Claassen.
- Dhr. M. Plak, MA, stagiair bij het Centrum voor het Ethiek en Gezondheid. Destijds masterstudent 'Applied ethics', Universiteit Utrecht. Studie naar de casus 'roken in de kleine horeca', 'leefstijlbeïnvloeding door de werkgever' en 'cursussen ter bevordering van een gezonde leefstijl'. Tevens interviewportretjes van mw. A. Koornstra MPH, mr. A. Rutte, prof. dr. J. Seidell, prof. dr. P. Frissen, prof. dr. E.H. Tonkens en dr. R. Claassen.
- Mw. K. Jongsma MSc, adviseur bij het Centrum voor Ethiek en gezondheid. Studie naar de casus 'fietshelm' en interview met dr. W. de Kanter en dr. P. Dekker.

### Geconsulteerden

- Mw. A. Koornstra MPH, senior adviseur, GGD Nederland
- Mr. A. Rutte, woordvoerder preventie, VVD
- Prof. dr. E.H. Tonkens, Bijzonder Hoogleraar Actief Burgerschap, Universiteit van Amsterdam
- Prof. dr. J. Seidell, Hoogleraar Voeding en Gezondheid, Vrije Universiteit Amsterdam

- Prof. dr. P. Frissen, Bestuursvoorzitter en decaan Nederlandse School voor Openbaar Bestuur en Hoogleraar Bestuurskunde Universiteit van Tilburg, Lid Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling
- Dr. R. Claassen, politiek filosoof, Universiteit Utrecht
- Dr. W. de Kanter, longarts Antoni van Leeuwenhoek Ziekenhuis en initiatiefnemer van tabaknee.nl
- Dr. P. Dekker, longarts Rode Kruis Ziekenhuis en initiatiefnemer van tabaknee.nl

## **Conceptversies en vaststelling signalement**

### **FORUM VAN HET CEG**

Discussienotitie, 24 januari 2013

Redeneerlijn, 30 mei 2013

Concept signalement, 26 september 2013

### **RAADSVERGADERINGEN**

Het Plan van aanpak is vastgesteld door de RVZ in zijn vergadering van 21 februari 2013. *De Casestudy Vet Rauwer. Een studie naar argumenten voor en tegen overheidsbemoediging bij de casus vettaks en de casus Rauwer*, is besproken in de Raadsvergadering van 21 maart 2013. Het CEG signalement 'Leefstijlbeïnvloeding: tussen betuttelen en verwaarlozen' is door de RVZ vastgesteld in zijn vergadering van 19 december 2013.

# Bijlage 4

## Publicaties CEG

### Signalementen

#### **SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2013:**

*Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- Leefstijldifferentiatie in de zorgverzekering. Een overzicht van ethische argumenten

#### **SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2012:**

*Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- Rechtvaardige selectie bij een pandemie
- De mens centraal? Ethische dilemma's bij gezondheidsbeleid met goede zorg voor dier en natuur

*Gezondheidsraad/Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- Toekomstverkenning Ethiek en Gezondheid

#### **SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2011:**

*Gezondheidsraad*

- Laageletterdheid te lijf (briefadvies)

*Gezondheidsraad/Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- Genetische aanleg en registratie van etniciteit/studie CEG, 2011 (briefadvies)

#### **SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2010:**

*Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- Ver weg en toch dichtbij? Ethische overwegingen bij zorg op afstand

*Gezondheidsraad*

- Het 'duizend dollar genoom': een ethische verkenning

#### **SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2009:**

*Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- Dilemma's van verpleegkundigen en verzorgenden

- Met de camera aan het ziekbed. Morele overwegingen bij gezondheidszorg op televisie

*Gezondheidsraad*

- Wie betaalt, bepaalt? Over financiering en het ontwikkelen van medische kennis
- Zorg voor het ongeborn kind. Ethische en juridische aspecten van foetale therapie

**SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2008:**

*Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- Dilemma's op de drempel. Signaleren en ingrijpen van professionals in opvoedingssituaties
- Afscheid van de vrijblijvendheid. Beslissystemen voor orgaandonatie in ethisch perspectief

**SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2007:**

*Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- Passend bewijs. Ethische vragen bij het gebruik van *evidence* in het zorgbeleid
- Financiële stimulering van orgaandonatie
- Formalisering van informele zorg. Over de rol van 'gebruikelijke zorg' bij toekenning van professionele zorg

*Gezondheidsraad*

- Overwegingen bij het beëindigen van het leven van pasgeborenen

**SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2006:**

*Gezondheidsraad*

- Testen van bloeddonors op variant Creutzfeldt-Jakob?

*Gezondheidsraad/Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- Vertrouwen in verantwoorde zorg? Effecten van en morele vragen bij het gebruik van prestatie-indicatoren

**SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2005:**

*Gezondheidsraad*

- Embryonale stamcellen zonder morele pijn?
- Ethische aspecten van kostenutiliteitsanalyse
- Nu met extra bacteriën! Voedingsmiddelen met gezondheidsclaims

*Gezondheidsraad/Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- Opsporing verzocht? Screening in de huisartspraktijk

*Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- Zorgverlener en opsporingsambtenaar?
- Ethiek in zorginstellingen en zorgopleidingen

## **SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2004:**

### *Gezondheidsraad*

- 'Vruchtbaarheidsverzekering': medische en niet-medische redenen
- Terminale sedatie
- Bestrijdingsmiddelen, cosmetica, verf: de bescherming van proefpersonen in blootstellingsonderzoek
- Geavanceerde thuiszorgtechnologie: morele vragen bij een ethisch ideaal

### *Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- Intermezzo
- Geavanceerde thuiszorgtechnologie: morele vragen bij een nieuwe zorgpraktijk
- Mantelzorg, kostenbeheersing en eigen verantwoordelijkheid
- Economisering van zorg en beroepsethiek

## **SIGNALERING ETHIEK EN GEZONDHEID 2003:**

### *Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- Eisend gedrag en agressie van zorgvragers
- Drang en informele dwang in de zorg
- Culturele eigenheid en zelfbeschikking van allochtone zorgvragers
- Zelfbeschikking en eigen verantwoordelijkheid van mensen met een verstandelijke handicap

### *Gezondheidsraad*

- Handelingen met geslachtscellen en embryo's
- Screening van pasgeborenen op aangeboren stofwisselingsziekten
- Geneesmiddelen voor kinderen
- De maakbare mens

## **Achtergrondstudies**

### *Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- Economisering van zorg en beroepsethiek, 2004
- Ethiek in zorgopleidingen en zorginstellingen, 2005
- Gezamenlijke besluitvorming door zorgverlener en patiënt: normatieve achtergrond, 2013

## **Verkenningen**

### *Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- De vertwijfeling van de mantelmeeuw, 2004
- Over keuzevrijheid en kiesplicht, 2006

## **Publieksversies**

*Raad voor de Volksgezondheid en Zorg*

- Argumentenwijzer voor het debat over orgaandonatie, 2008
- Argumentenwijzer over Elektronische Patiënten Dossiers, 2011
- Argumentenwijzer over Elektronische Patiënten Dossiers, 2013  
(geactualiseerde en geheel digitale versie)

## **Els Borst Lezingen**

- 1<sup>e</sup> Els Borst Lezing, uitgesproken door prof. dr. Inez de Beaufort. Kleine ode aan onafhankelijkheid, 2013

Deze publicaties zijn te verkrijgen via [info@ceg.nl](mailto:info@ceg.nl) en te downloaden via [www.ceg.nl](http://www.ceg.nl)