

INLEIDING

GEZONDHEIDSPROMOTIE: ETHISCHE NOODZAAK OF NOOD AAN ETHIEK?

Hans Donckers¹

Sinds haar ontstaan in de tweede helft van de vorige eeuw is gezondheidspromotie, als methodiek en als beleidsdoelstelling, altijd al ten dele een ethisch project geweest. In het Ottawa Charter van de WHO werd gezondheidspromotie omschreven als “the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health.” (WHO 1986:1). De nadruk lag daarbij niet alleen op het verbeteren van de gezondheid van mensen maar tevens op het wegwerken van gezondheidsongelijkheden die het gevolg zijn van socio-economische ongelijkheden. Ruim een eeuw vóór dat charter had de toenmalige Canadese minister van volksgezondheid al gesteld dat gezondheid een fundamentele voorwaarde is voor een welvarende samenleving. “Good health is the bedrock on which social progress is built.” (Lalonde 1974: 5)

Ondanks de vermeende ethische noodzaak van gezondheidspromotie kan men zich afvragen of er niet evenzeer een nood is aan een ethische doorlichting ervan. Immers, het domein van de gezondheidspromotie ligt bezaaid met ethische valkuilen. Dat deze tot nog toe niet grondig werden onderzocht heeft enerzijds te maken met de vooronderstelde ethische legitimiteit en anderzijds met het feit dat, anders dan in de klassieke medische context waarin zo nu en dan de dingen grondig kunnen mislopen, gezondheidspromotie veel subtieler is en op het eerste zicht minder kans geeft op flagrante schendingen van de individuele autonomie of de fysieke integriteit. Het lijkt er met andere woorden op dat enige sensatiezucht ethici niet vreemd is. De conferentie *Setting an ethical agenda for health promotion* die van 18 tot 20 september 2007 wordt gehouden aan de Gentse universiteit is een poging om die lacune in de medische ethiek op te vullen. Gedurende drie dagen zullen academici en praktijkwerkers uit meer dan dertig verschillende landen zich buigen over de vraag welke de voornaamste ethische agendapunten moeten zijn voor gezondheidspromotie. Het voorliggende themanummer van *Ethiek & Maatschappij* presenteert een selectie van presentaties op de conferentie door Nederlandse onderzoekers.

In de eerste bijdrage buigt de Leuvense onderzoeker Thomas Nys zich over het vraagstuk van paternalisme. In de klassieke medisch-curatieve context lijkt paternalisme dezer dagen taboe geworden en moeten procedures als de ‘geïnformeerde instemming’ ervoor zorgen dat patiënten zelf autonome keuzes kunnen maken. Op het domein van de volksgezondheid zijn dergelijke procedures evenwel niet altijd haalbaar en is het maar de vraag of de paternalismekritiek er überhaupt wel van toepassing is. Nys betoogt in zijn artikel dat het klassieke autonomieconcept, waarop het antipaternalisme door-

¹ De auteur is verbonden aan het Instituut voor Recht, Ethiek en Maatschappij (In Rem) van de Universiteit Gent.

gaans gefundeerd wordt, een artificiële constructie is dat bovendien de identificatie met het gemeenschappelijk belang onmogelijk maakt.

Een soortgelijke kritiek komt aan bod in het artikel van Niels Nijsingh, onderzoeker aan het Utrechtse Ethiek Instituut. Ook Nijsingh neemt de verheerlijking van de persoonlijke zelfbeschikking op de korrel. Met Onora O'Neill verdedigt hij een brede conceptie van de geïnformeerde toestemming als alternatief voor de smalle conceptie die te eenzijdig focust op de individuele autonomie. Echter, tegen O'Neills visie in betoogt Nijsingh dat de brede conceptie ons niet a priori ontslaat van de plicht om te streven naar geïnformeerde toestemming.

Ignaas Devisch formuleert in zijn tekst aan de hand van het werk van Michel Foucault een cultuurkritiek op de hedendaagse gezondheidsobsessie. Deze obsessie is geen fenomeen dat enkel waarneembaar is bij bepaalde maatschappelijke groepen of een ideaal dat sommige bedrijven ons willen aanpraten maar heeft ingang gevonden in alle levensdomeinen. De waarde van gezondheid is niet langer instrumenteel maar is verworpen door een niet te negeren morele imperatief.

De groeiende maatschappelijke druk om er een gezonde levensstijl op na te houden vormt ook het onderwerp van Yvonne Deniers bijdrage. Vanuit een politiek-filosofisch perspectief vraagt de Leuvense filosofe zich af of tegenover het recht op gezondheidszorg ook een plicht staat om zorg te dragen voor de eigen gezondheid. Immers, bijzonder veel aandoeningen hebben een levensstijlgerelateerde oorzaak. *Prima facie* lijkt het dan ook niet meer dan fair dat mensen zelf voor de kosten zouden moeten opdraaien. Echter, zonder het belang van de individuele verantwoordelijkheid op vlak van gezondheid radicaal te verwerpen, besluit Denier op basis van het gelijkheidsprincipe dat overheden geen ex post (financiële) verantwoordelijkheid kunnen opleggen maar dat proactieve maatregelen, zoals sensibiliseren en het heffen van accijnzen, gelegitimeerd zijn.

Het zijn precies dergelijke proactieve maatregelen die in het artikel van Mariëtte van den Hoven centraal staan. Zij gaat na of de *free riding* en het stellen van zogeheten irrationale gedragingen daadwerkelijk lijnrecht tegenover een publiek gezondheidsbeleid staan, zoals vaak wordt gesuggereerd. Aan de hand van een driedelig model over justifications voor handelingen besluit ze dat het vermeende spanningsveld tussen collectieve en individuele verantwoordelijkheden het debat te zeer vernauwt. Een meer genuanceerde tussenpositie moet toelaten om de discussie te voeren zonder te vervallen in eng individualisme enerzijds of in een ongenueanceerde verdediging van het collectief belang anderzijds.

In hun artikel over de PreCardio-studie verlaten Jacobs, Neree en Vansteenkiste het strikt wijsgerige niveau voor een casestudy. In de PreCardio-studie werd nagegaan welke de effecten zijn van medische en gedragsgerichte interventies op medische risicofactoren en risicogedrag voor hart- en vaatziekten. De focus lag evenwel niet enkel op de meetbare effectiviteit van dergelijke interventies maar evenzeer op ethische overwegingen inzake de autonomie van de participanten. De auteurs gaan in hun artikel op zoek naar mogelijkheden om gezondheidsdoelstellingen enerzijds en respect voor de autonomie van participanten anderzijds met elkaar te verzoenen.

Ook Dumez, Van Damme & Casteleyn, allen verbonden aan het Centrum voor Menselijke Erfelijkheid van de KULeuven, presenteren een gevalstudie. Bij *humane biomonitoring* (HBM) wordt de aanwezigheid van bepaalde stoffen in het menselijke lichaam

gemeten teneinde de impact van het milieu op de gezondheid te kunnen beoordelen. Eén van de ethische knelpunten waarmee men in deze context wordt geconfronteerd betreft de spanning tussen de risico's voor het individu en diens recht op het kennen van de resultaten enerzijds en de populatiegerichtheid van dergelijk onderzoek anderzijds. Duméz et al argumenteren dat HBM activiteiten dienen getoetst te worden aan een zogeheten 'set van Europese standaardwaarden', zoals respect voor menselijke waardigheid, sociale rechtvaardigheid, solidariteit en democratische participatie.

De twee volgende teksten buigen zich over het toenemende probleem van zwaarlijvigheid, door velen beschouwd als één van de grootste gezondheidsproblemen van de 21^{ste} eeuw. Echter, de snelheid waarmee allerhande maatregelen in deze strijd worden gelanceerd en de schijnbare afwezigheid van enig maatschappelijk verzet hiertegen doen sommigen besluiten er niet alleen reden tot ongerustheid wat de volksgezondheid betreft maar dat we tevens op onze hoede moeten zijn voor de *casualties* die de blitzkrieg tegen zwaarlijvigheid met zich kan meebrengen.

Kessler en van den Hoven, beiden werkzaam aan het Ethiek Instituut in Utrecht, wijzen in hun bijdrage op de culturele *bias* die aanwezig is in de strijd tegen obesitas. Het feit dat kinderen van allochtone ouders een verhoogd risico op zwaarlijvigheid lopen heeft volgens de auteurs niet alleen te maken met lage scholingsgraad en een precaire socio-economische situatie maar eveneens met bepaalde waardepatronen die de culturen van allochtone gemeenschappen in Nederland kenmerken. Turkse ouders, bijvoorbeeld, zien overgewicht niet als een mogelijk problematisch medisch gegeven maar als een teken van goede ouderlijke zorg. Een dergelijke vaststelling heeft belangrijke implicaties voor gezondheidsbevorderende interventies en de auteurs pleiten dan ook voor een groter bewustzijn van en respect voor de culturele eigenheid van hun doelgroep.

Ook Vandamme en Van de Vathorst stellen in hun artikel het negeren van de culturele betekenis van voeding aan de kaak. De twee Rotterdamse vorsers vertrekken in hun analyse echter niet van specifieke maatschappelijke groepen maar nemen de samenleving als geheel en haar waarden en overtuigingen inzake zwaarlijvigheid onder de loep. In campagnes en berichtgeving wordt te zeer gefocust op individuele levensstijl en te weinig op de persoonlijke, sociale en culturele betekenis van voeding. Aldus wordt er een onredelijke en onrealistische verantwoordelijkheid op de schouders gelegd van het individu. Dat impliceert volgens Vandamme en Van de Vathorst echter niet dat elke interventie in het kader van gezonde voeding a priori moreel laakbaar is maar het duidt wel op de noodzaak om in dergelijke interventies zich in de eerste plaats te richten op de context waarbinnen mensen tot ongezonde eetgewoonten komen, eerder dan op die mensen zelf.

In de laatste bijdrage van dit themanummer verlaat ondergetekende het analytisch perspectief en tracht hij een aantal richtlijnen te formuleren die gezondheidsbevorderaars in staat moeten stellen om te anticiperen op mogelijke ethische valkuilen. Deze richtlijnen leggen uiteraard geen definitieve ethische agenda vast voor gezondheids promotie. Ze zijn het resultaat van een poging om op basis van de verschillende bijdragen aan de eerder vermelde conferentie een bruikbaar instrument te ontwikkelen. Immers, ethici hebben niet alleen de comfortabele opdracht om de belerende vinger op te steken, ze moeten ook trachten een helpende hand uit te steken.

LITERATUUR

LALONDE M. (1974) *A New Perspective on the Health of Canadians*. Ottawa: National Ministry of Health & Welfare, 1974.

WHO (1986) *Ottawa Charter for Health Promotion*, WHO, Geneva.