

Binnenkort houdt de Universiteit Gent een internationale conferentie over ethiek en gezondheidspromotie. Als ethici zich over een onderwerp buigen, weet je dat het onderwerp een probleem vormt. Initiatiefnemer Hans Donckers van het Instituut voor recht, ethiek en maatschappij (In Rem) legt uit wat het probleem is bij het promoten van gezondheid.

| Wat verstaan jullie onder gezondheidspromotie? Gaat het over campagnes?

Hans Donckers: "Het gaat niet alleen over gezondheidscampagnes, dat is het grote misverstand. Gezondheidspromotie verschilt van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, de klassieke GVO. Aan de basis van gezondheidspromotie ligt de idee dat gezondheid door verschillende factoren wordt bepaald. Eén daarvan is het individuele gedrag waarop de GVO focust. Gezondheidspromotie is zowel gericht op individuele als op externe factoren: de sociaaleconomische context, de fysieke omgeving en de hele organisatie van de gezondheidszorg. De Wereldgezondheidsorganisatie heeft in 1986 het Ottawa-charter uitgewerkt. Daarin staat dat we de overheid moeten aanzetten om een inclusief beleid te voeren als we de gezondheid van de wereld willen verbeteren. We mogen dus niet alleen rekenen op de klassieke zorg. Ook bijvoorbeeld huisvesting, ruimtelijke ordening en tewerkstelling spelen een rol."

| Gaat gezondheidspromotie altijd uit van de overheid?

"Nee, maar de overheid is natuurlijk wel de actor bij uitstek om te werken op alle terreinen. Bij de gezondheidspromotie komen verschillende bevoegdheden samen. Ministers moeten samenwerken. Daar wringt vaak het schoentje."

| Maatschappelijke problemen die verschillende beleidsdomeinen raken, worden wel eens aangepakt met effectrapporten, zoals bij kinderrechten en armoede.

"Wat neerkomt op het schrijven van rapporten. Dat is een lege doos."

| Hoe kan je de gezondheidsmentaliteit van een bevolking dan wel veranderen?

Eigen schuld, dikke bult

"De inclusieve aanpak van roken is een goed voorbeeld. De sociaaleconomische context wordt aangepakt: de overheid heft taksen. De fysieke omgeving ook: er is een rookverbod in openbare plaatsen. Individuele factoren eveneens: er is voorlichting en hulp bij het stoppen met roken. Dit brede gamma van interventies is nodig om resultaten te halen, die voorlopig overigens nog pover zijn."

Een kwestie van vrije keuze?

| Stel dat er gezondheidspromotie wordt gevoerd zoals het hoort, wat is dan het ethische probleem?

"Gezondheidspromotie is bij voorbaat een ethisch project. Het verkleinen van gezondheidsongelijkheden blijft prioritair

| Waarom blijven die analyses uit?

"Pas vorig jaar zijn de eerste conferenties over dit thema georganiseerd. Het heeft zo lang geduurd omdat interventies in het kader van volksgezondheid minder spectaculair zijn dan wat er in de strikt medische context gebeurt. Medische technologie zorgt nu eenmaal voor experimenten die niet zonder ethische codes kunnen. Bij een recent fenomeen als obesitas zie je echter duidelijk hoe het met gezondheidspromotie mis kan gaan. Als je te veel vet voedsel eet, heb je inderdaad meer kans op hartkwalen. Maar als er te sterk wordt gefocust op de individuele verantwoordelijkheid, dan leidt dat al snel tot sociale stigmatisering. Daarenboven loert het gevaar dat we mensen effectief verantwoordelijk stellen

Gezondheidspromotie tussen dwang en vrijheid

voor alle actoren in de gezondheidssector. Dat is lovenswaardig, maar niet voldoende als morele verantwoording. Het ontslaat ons niet van de plicht om na te denken over wat we doen. Bij het verwezenlijken van de doelstellingen kan er heel wat mis gaan. Dat proberen wij te thematiseren tijdens de conferentie. In de klassieke medische context heb je al een ethische traditie die is omgezet in wetten en regels. Een arts mag niet om het even wat doen zonder instemming. Er zijn nogal wat geijkte procedures om problematische situaties te vermijden. Voor de volksgezondheid zijn die analyses er nog niet, ook niet in het buitenland."

voor hun gezondheidstoestand. Vooral in de Angelsaksische landen pleiten sommigen voor een radicale aanpak. Bovenop een zogeheten vet- of fastfood-tax willen sommigen een bijkomende persoonsbelasting op basis van iemands body mass index (BMI). In Vlaanderen zal het niet meteen zo'n vaart lopen. Niettemin zijn er al een aantal tekenen aan de wand. Zo kent Mercator Verzekeringen sinds dit jaar een korting toe aan mensen met een gezonde BMI. Ten eerste moet zo'n korting niet beschouwd worden als een beloning voor wie gezond leeft, maar als een bestraffing van wie niet gezond is. Ten tweede kan er mag je niet alles afwentelen op de indivi-



duale verantwoordelijkheid. De vrije individuele keuze is relatief. Zo blijkt bijvoorbeeld uit onderzoek dat ongezonde eetgewoonten bij de socio-economische status horen. Arme mensen leven ongezonder. Is dat een gevolg van de vrije keuze? Eigen schuld, dikke bult? We moeten opletten met stigmatiseren en moraliseren.”

| De bevolking kent vandaag de gevaren van roken en van zwaarlijvigheid. Er is een maatschappelijk draagvlak geforceerd. Welke thema's staan ons nog te wachten?

“Alles wat te maken heeft met levensstijl. Er wordt zwaar ingezet op de zogenaamde responsabilisering van de bevolking. De toekomstige gezondheidsthema's hangen af van wetenschappelijke ontdekkingen. Telkens als er een verband wordt aange-toond tussen een gedrag en een bepaalde ziekte, moet er iets worden gedaan. Het leidt tot absurde toestanden. Alles is gelegitimeerd als het wetenschappelijk bewezen is. In mijn lessen gebruik ik graag het voorbeeld van de 'love spray'. Recent onderzoek heeft bij toeval aangetoond dat er een positief verband bestaat tussen het gebruiken van een bepaalde neusspray en het relationeel geluk van mensen. Moeten we dan die neusspray promoten of eventueel zelfs verplichten? Natuurlijk zal niemand met zo'n voorstel instemmen, maar het achterliggende principe verschilt niet van vele andere interventies die we wel probleemloos aanvaardden. We hebben soms niet eens door dat we aan een *Brave New World* aan het werken zijn. Het verbaast me bijvoorbeeld hoe makkelijk het rookverbod wordt aanvaard. Tja, roken is ongezond, maar sporten is dat ook, zegt bioloog Midas Dekkers. Sportende mensen blesseren zich voortdurend. Ook zij wegen zwaar op de gezondheidsfactuur. Zo zou je ook sport kunnen verbieden.”

| Onderzoekers spreken elkaar niet zelden tegen. Volstaat de wetenschap voor een adequate gezondheids promotie?

“Het klopt dat we niet veel in handen hebben als we ons beleid uitsluitend op de wetenschap afstemmen. Onlangs nog was er de campagne rond borstkankerscreening. De beginleeftijd bij het screenen wordt in vraag gesteld. Sommigen zeggen dat het onder de vijftig niet al te veel uithaalt. Anderen willen er zelfs niet van weten. Soms wordt ook de financiële kost ingeroepen als argument om te screenen, maar die kan evenzeer een tegenargument vormen. Is het moreel gelegitimeerd om

hier financiële overwegingen te laten spelen? Is het überhaupt mogelijk om voor alles een financiële kosten-batenanalyse te maken? In Vlaanderen wegen we gelukkig niet alles af in functie van de kosten. In de VS daarentegen worden voortdurend kosten-batenanalyses gemaakt. Dat komt omdat zij privé-verzekeringen hebben. Bij ons is volksgezondheid een zaak van de overheid. Maar het Mercatorvoorbeeld zal geen unicum blijven. We moeten opletten dat er niet wordt geprofiteerd van leeftijd of genen. Je moet negentig kunnen worden zonder je af te vragen of je de maatschappij niet te veel kost. Een ander punt van zorg zijn de persoonsgebonden keuzes waar je makkelijker op afgerekend wordt. Mensen maken zelden echt vrije keuzes. Dat is een illusie.”

| Wat is het gevaar van gezondheidsdoelstellingen die in een moralistisch of ideologisch project passen?

“Tienerzwangerschappen behoren in Groot-Brittannië tot één van de gezondheidsdoelstellingen. Hoewel er reële socio-economische en gezondheidsrisico's aan verbonden zijn, moet niet elke tienerzwangerschap als problematisch worden beschouwd. Vele tienerzwangerschappen zijn gewenst of leiden niet tot noemenswaardige problemen. Het is dus aanmatigend om te zeggen dat een tienerzwangerschap per definitie ongewenst is. Zo'n uitspraak verbergt een sterk moreel oordeel. En daarvoor moeten gezondheidsbevoorwaarden zich hoeden.”

| Wat met de depressie? Veel Vlamingen kampen er mee, maar het is nog wel een taboe.

“Bij het grote publiek is depressie iets waarmee je zowel mensen aanduidt die pathologisch depressief zijn als mensen die een dipje hebben. Dat onderscheid is nochtans cruciaal. Massamediale campagnes maken dat onderscheid niet en gooien alles op een hoop. Tegelijkertijd draagt zo'n campagne bij tot de heersende gelukscultuur. Er is geen ruimte meer om ongelukkig te zijn. Het dictaat is 'wees gelukkig'. Als je dat niet bent, ben je ziek. Dan krijg je pillen en moet het overgaan.”

| Dat klinkt als een vreemde kritiek. Wat is er mis met een gelukscultuur?

“We ontkennen daarmee een stuk van de menselijke conditie, met name dat ongeluk en vertwijfeling bij het leven horen. Het gevaar van de geluksoobsessie bestaat erin dat we er een vertekend beeld van het

menselijke leven op nahouden en ons laten verleiden door instant-technieken. Met de promotie van het geluk, zetten we de mensen aan tot consumptie.”

| Het leuke aan ethiek is dat filosofische aspecten concreet worden uitgewerkt.

“Dat is de doelstelling van de conferentie. We willen zowel met filosofen als met mensen uit de gezondheidssector nadenken over wat er allemaal kan mislopen. Is alles zomaar gelegitimeerd? Het gaat ons niet om het uitschrijven van ethische codes. We zullen het over uiteenlopende onderwerpen hebben. Bijvoorbeeld over HIV. Over Afrikanen zeggen we: 'Vanuit een aantal culturele en religieuze opvattingen weigeren ze condooms te gebruiken waardoor ze het HIV-probleem in stand houden.' Maar ik las onlangs over de *purity-balls* van de evangelisten in Amerika. Een zestienjarige dochter belooft daar plechtig aan haar vader dat ze geen seks zal hebben voor het huwelijk. Niemand vindt dat problematisch. Als je bedenkt wat we over Afrikanen durven te zeggen, verdienen deze evangelisten toch ook kritiek voor hun houding tegenover seksualiteit. Ook die Amerikaanse meisjes lopen een verhoogd risico om onveilig te vrijen. Ze missen de *tools* om de juiste keuzes te maken. Als we het geoorloofd vinden om de strijd aan te binden tegen onveilig vrijgedrag in Afrika, waarom is het dan niet gelegitimeerd om in de scholen van die evangelisten seksuele voorlichting verplicht te maken? In het ene geval beschouwen we de culturele en religieuze identiteit als problematisch, in het andere geval vinden we het een fundamenteel recht. Dat lijkt me niet zo consequent.”

| Overheidspaternalisme komt in uw discours vaak aan bod.

“Hoewel we in een liberale rechtstaat leven is overheidspaternalisme nog steeds schering en inslag. Liberalisme vertrekt van het schadebeginsel. Als mensen bepaalde dingen willen doen en daarmee geen schade berokkenen aan derden, dan is het hun volste recht. Als een overheid zich dan wel het recht toe-eigent om dingen te verbieden, moeten we op onze hoede zijn. Kijk maar naar het roken. Het is perfect gelegitimeerd om roken te bannen uit publieke ruimten, want er bestaat zoiets als passief roken. Het heeft lang geduurd eer dat besef is doorgedrongen. De overheid wil echter meer dan alleen de risico's van pas-

sief roken uitroeien, ze wil op termijn komen tot een volledig tabaksvrije samenleving. Maar wat als ik rustig in mijn tuin wil roken? Er is dan wel geen wet die me dat verbiedt, maar door de toenemende taksen en door verregaande attitudebeïnvloeding wordt het moeilijker om nog te roken. De vrijheid wordt beknot onder het mom dat het je welzijn ten goede zou komen, zonder dat je ermee akkoord gaat. Dat is in de liberale rechtstaat niet gelegitimeerd.”

| **De uitlaatgassen van auto's leiden vreemd genoeg tot minder actie.**

“We focussen veel te veel op wat individuen zelf kunnen doen. Een overheid is echter perfect in staat producenten te verplichten propere auto's te produceren. Op termijn zou dat een hoop minder kosten. De overheid kan nu eenmaal makkelijker individuen tot iets verplichten dan grote internationale bedrijven met een sterke lobby. Onze gezondheid wordt minstens zo

ze zijn geconsulteerd. Dat is niet de correcte manier van werken. Men had hen eerst moeten consulteren of de kans bieden niet mee te doen. Democratische besluitvorming is niet altijd een garantie voor een maatschappelijk draagvlak. Het is uiteraard niet haalbaar om voor elke gezondheidsbevorderende interventie een referendum te organiseren, maar we zouden toch op zoek moeten gaan naar manieren om burgers meer dan nu mee het gezondheidsbeleid vorm te geven.”

| **Men kan alles in de gezondheidssector bekritisieren, maar we kunnen niet zonder. Wat zou een constructieve commentaar kunnen zijn bij het promoten van de volksgezondheid?**

“De belangrijkste boodschap is dat de omgeving gezond moet zijn en dat er geen te grote druk wordt gezet op individuele verantwoordelijkheden. Sta mensen toe gezond te leven als ze dat willen. In achtergestelde buurten zijn er vaak amper

een belangrijke rol. Werklozen lopen grotere gezondheidsrisico's. Arbeiders hebben een lage levensverwachting en hebben bovendien minder kwaliteitsvolle levensjaren. Dat heeft te maken met de arbeidsomstandigheden. Daar kan je wat aan doen. Let dus meer op de omgeving die mensen ongezond maakt en niet naar hoe zij zichzelf ongezond maken. Als we kijken naar de voorbije Vlaamse ministers van Welzijn komt het vaak neer op een korte campagne en eenvoudige voorlichting. Mijn constructieve boodschap is: werk daar dan aan. Tracht een maatschappij te voorkomen waarbij zij die dik zijn, zij die longkanker hebben, zij die hartkwalen hebben met de vinger worden gewezen en hen ultiem misschien zelfs hulp wordt geweigerd.”

tekst | **Nico Krols**

“Je kan niet alles afwentelen op de individuele verantwoordelijkheid, omdat de vrije individuele keuze zeer relatief is.”

erg bedreigd door allerlei vormen van vervuiling waar wij geen impact op hebben. Er wordt weinig rekening gehouden met dat onevenwicht tussen individuele factoren en omgevingsfactoren. Uiteraard is een minister van Volksgezondheid niet voor alles bevoegd, maar het is ook een kwestie van lobby's en macht. In de tabaksindustrie is het duidelijk hoe die lobby de gezondheidsproblemen jarenlang heeft stil gehouden.”

Vraag de mensen om toestemming

| **U klaagt over het ontbreken van een informed consent procedure. Wat is dat?**

“Als een arts een ingreep wil doen, moet de patiënt eerst instemmen. Ook buiten de medische sector zou je die toestemming kunnen organiseren. In scholen verplicht men vaak om op donderdag alleen fruit mee te nemen. Het wordt mensen opgelegd. De ouders zijn verplicht zich op een bepaalde manier te gedragen, zonder dat

winkels met gezonde voeding, sportclubs of ontmoetingscentra. Opgenomen zijn in een hechte sociale omgeving is cruciaal voor een goede gezondheid. Daarenboven moet ervoor gezorgd worden dat mensen werken. Dat mag van mij op een vrij extreme manier. Verplicht langdurig werklozen om te werken, want dat is gezond.”

| **Maar dan hak je toch ook in op de vrijheid van die mensen? Daarmee ontkracht u uw eigen pleidooi.**

“Nee. Ten eerste is het maar de vraag in hoeverre werkloosheid een kwestie is van vrije keuze. Ten tweede is een uitkering een voorwaardelijk recht, althans voor wie over voldoende mogelijkheden beschikt om te werken. Natuurlijk is een activiteitsbeleid in eerste instantie een ideologische aangelegenheid, maar vanuit epidemiologisch perspectief zou een verplichting alleszins interessant zijn. Als je kijkt naar de determinanten van gezondheid dan speelt iemands beroepsituatie daarin

Info:

In Rem

Setting an ethical agenda for health promotions

18-20 september 2007

Universiteitstraat 4 - 9000 Gent

hans.donckers@ugent.be

Tel.: 09-264 97 13

ethiek-maatschappij.academiapress.be