



Ruiters van de Apocalyps, volgens Vasnetsov.

De moraal van matigheid

Over gewicht en de politiek van levensstijl

Roel Pieterman

In dit opstel geef ik een kritische analyse van één aspect van het 'overgewichtbeleid': het aanspreken van burgers op hun verantwoordelijkheid voor een gezonde levensstijl. Daarbij worden rationale gronden aangedragen: Wie te zwaar is, loopt een grotere kans op diabetes en hart- en vaatziekten en gaat daarom eerder dood. Hoewel dit vertoog in termen van rationale risico's gevoerd wordt, is de morele lading daarachter duidelijk aanwijsbaar. Dat blijkt vooral uit het negeren van onzekerheden en tegenstrijdigheden in de wetenschappelijke basis die wordt aangevoerd. Zulke problemen zijn ook aanwijsbaar bij andere voedselgerelateerde onderwerpen zoals hongersnood en overbevolking of 'bio-industrie' en overconsumptie. Zo is 'overgewichtbeleid' ook verbonden met landbouwpolitiek en het klimaatdebat.

De maatschappelijke omgang met schade en dreigende gevaren staat nooit los van morele vragen. Dat lijkt in de moderne samenleving anders te zijn. Wij spreken immers over risico's en die worden met empirisch onderzoek vastgesteld door wetenschappelijke experts. Overheidsbeleid wordt geleid door risicoanalyses en van interventies wordt geëist dat ze bewezen effectiviteit hebben. In deze geobjectiveerde context staat de rationaliteit van kosten-batenanalyses voorop en speelt de moraliteit geen rol. Althans zo lijkt het.

In werkelijkheid spelen morele of ethische kwesties ook in het meest geobjectiveerde risicobeleid altijd een rol. Er zijn immers vele objectieve gevaren en die kunnen we niet allemaal tegelijk bestrijden. We moeten dus beslissen welke gevaren prioriteit verdienen. Volgens deze auteur hangt die keuze af van de vraag welke fundamentele waarden men het

belangrijkst vindt. Morele en ethische overtuigingen spelen ook een rol bij de vraag hoe problemen moeten worden aangepakt. Wie wordt geacht wat te doen of te laten? Zulke vragen zijn eigenlijk niet te beantwoorden los van zaken als verantwoordelijkheid, aansprakelijkheid en schuld. Dat zien we heel duidelijk in de inmiddels klassieke spelregel van het milieurecht: 'de vervuiler betaalt'.

Sommige onderwerpen vormen in alle samenlevingen een knooppunt van morele codes. Zulke onderwerpen raken altijd de kern van het menselijk bestaan. In deze bijdrage staat voedsel centraal als voorbeeld van een zaak die een sociale spilfunctie vervult. Iedereen moet eten om te overleven en als er niet voldoende is, is dat direct levensbedreigend. Maar ook als er wel voldoende is, moet er verdeeld worden. Wie heeft recht op hoeveel van welke kwaliteit? Is 'delen' de

regel of kan de een creperen terwijl de ander zich overgeeft aan *conspicuous consumption*? Daarnaast speelt de vraag wat als voedsel gebruikt mag worden of hoe het bereid moet worden. Hoor je er nog bij als je (varkens)vlees eet? Telt het als toppunt van wansmakelijkheid als je wormen frituurt? De dominante vraag rondom voedsel was altijd: is er wel genoeg voor iedereen? Deze vraag van voedselzekerheid is voor honderden miljoenen tegenwoordig nog steeds een dagelijkse zorg. In de westerse wereld gaat het echter over voedselveiligheid: er is volop voedsel, maar kunnen we er zeker van zijn dat het geen risico's herbergt? Nu we niet meer doodgaan aan voedseltekort, vragen we ons af welk dieet optimaal is voor een zo lang en gezond mogelijk leven. We hebben het dan niet meer over goed meetbare nadelen en betreden het domein van de wetenschappelijke onzekerheid. Wat bepaalt of voedsel gezond is? Hoe weten we welk voedingspatroon ongezond is?

Wat is ons probleem?

In onze samenleving gaat het maatschappelijk debat rond voedsel niet over tekorten. Wij constateren bezorgd dat overdaad schaadt. Dat zien we op mondiale schaal: de hongersnood elders wordt in verband gebracht met onze overvloed. Er is bezorgdheid over de groei van de wereldbevolking. Kunnen we wel voldoen aan de vraag naar voedsel? Is het nog wel verantwoord om vlees te eten? Dat vraag bij toenemende welvaart immers om een steeds groter landbouwareaal? Het kost veel energie om vlees te produceren en te vervoeren. De 'bio-industrie' is voor velen een embleem van wat er mis is met de westerse samenleving. Het staat symbool voor dolgedraaid kapitalisme en consumptisme. Is dat in tijden van *global warming* nog wel verantwoord? Moeten we niet terug naar lokale en organische voedselproductie? Zulke discussies worden enerzijds veelal gevoerd in de geobjectiverde taal van risico's. Maar zij hebben anderzijds meestal ook een onverholven moralistisch karakter. Zo kondigt de VPRO de uitzending van Morgan Spurlocks *Super Size Me* aan onder de titel 'Duivel in clownskleren'.¹ Duidelijker kan de morele veroordeling van de productie en consumptie van te veel en ongezond eten niet getoond worden.

Er zijn dus vele invalshoeken mogelijk als we het over voedsel hebben. Ik wil het hier hebben over het overheidsbeleid dat ervan uitgaat dat een steeds groter deel van de bevolking te veel en ongezond voedsel consumeert. Zelfs op mondiaal niveau vraagt men zich soms al af of overgewicht niet een groter probleem is dan hongersnood. De strijd tegen overgewicht symboliseert mijns inziens het westerse onbehagen over de eigen overvloed. Het is ook direct verbonden met de overheersende zorg van dit moment over catastrofale klimaatverandering. De oproep om minder te eten is een oproep om minder energie te gebruiken. De volgende uitspraak van een BN-er illustreert dit treffend:

"Als je kinderen hebt kun je het eigenlijk niet maken om vlees te blijven eten. Met het groeiende wereldvoedseltekort, waarvoor we de bio-industrie nu wel verantwoordelijk kunnen houden. Die bio-industrie is verantwoordelijk voor 18% van de totale CO₂ uitstoot. Bovendien blijf je lekker slank zonder vlees".²

De bezorgdheid over ons klimaat en die over ons voedsel en voedingspatroon zijn eveneens kenmerkend voor de voorzorgcultuur. Elders in dit nummer komt dat in algemene zin aan bod. Hier wijs ik er vooral op dat voorzorgbeleid gericht is op onzekere dreigingen op de lange termijn. Naarmate de gevreesde gevaren zich verder weg in de toekomst bevinden, is de kennis onzekerder waarop we hier en nu ons beleid baseren. En naarmate de kennis onzekerder is, is er meer ruim-



Opgewekte slager in Barcelona lijdt nog niet onder westers onbehagen over leven in overvloed (foto: Bea Stephan)

te voor – en noodzaak tot – morele overtuigingen om onze beleidskeuzes te vormen en rechtvaardigen. Juist daarom is het morele – of zelfs moralistische – gehalte van risicoregulering in de voorzorgcultuur krachtig aanwezig. De combinatie van gevaren die nu nog niet duidelijk aanwijsbaar zijn, en krachtige moralisering leidt nogal eens tot enig utopisme in de doelstellingen en tot autoritarisme in de maatregelen. Dit soort problemen zien we duidelijk terug in het beleid ter bestrijding van het overgewicht.

Ik schets nu eerst dat beleid en geef aansluitend enige kernpunten van kritiek weer. Daarna ga ik in op de vraag hoe de moraal van matiging, die sterk appelleert aan de individuele verantwoordelijkheid, past in de voorzorgcultuur, waarin de verantwoordelijkheid voor problemen juist nadrukkelijk bij de 'systeembeheerders' van onze samenleving wordt gelegd. Ook hier is er een parallel met het klimaatprobleem. Tenslotte suggereer ik een verklaring voor deze ontwikkelingen.

Levensstijlregulering en overgewicht

Onder de titel *Kiezen voor gezond leven* presenteerde minister Hoogervorst in 2006 de preventienota voor de beleidsperiode 2007–2011.³ Daarin merkt hij op: "Duidelijk is dat preventie een steeds grotere rol speelt in de curatieve gezondheidszorg." We kunnen, zo is het uitgangspunt van dit beleid, de gezondheid aanmerkelijk verbeteren door de burger te stimuleren om gezonde keuzes te maken. Dat is ook hard nodig "want de gezondheid van Nederlanders verslechtert door roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht." In deze paragraaf worden enkele hoofdpunten van dit preventiebeleid uiteengezet.

De volksgezondheid bedreigd

De problemen zijn groot, zo stelt men. Wie een probleem op de agenda wil krijgen en er middelen voor vrijgemaakt wil zien, is gedwongen de zaak als zeer ernstig en te weinig onderkend te presenteren. Zo stelt de International Obesity Task Force op haar website dat obesitas weliswaar al een halve eeuw geleden als ziekte gedefinieerd is, maar dat deze in de eenentwintigste eeuw tot een ware epidemie is uitgegroeid. Direct aansluitend hierop constateert men: "Yet even now it is not fully recognized as a disease even by some members of the medical profession".⁴ Directeur-generaal van Volksgezondheid De Goeij onderstreept de ernst van over-

gewicht als Nederlands probleem in het voorjaar van 2005 in een interview met *M* als volgt: “De epidemie [van toenemend overgewicht] heeft het karakter van een sluipmoordeenaar. Als dit zo doorgaat, komt er voor het eerst in de geschiedenis een generatie die haar eigen kinderen overleeft.”⁵

In de beleidsnota's toont de regering wel enige voorzichtigheid, maar het gaat om een terloops voorbehoud vooraf waarvan de invloed vervolgens nauwelijks merkbaar is. Kenmerkend zijn de volgende opmerkingen: “Het kabinet realiseert zich dat gezondheid en preventie een complex geheel is. Er is veel beschikbaar in wetenschap en onderzoek over achtergronden van ziekte [...] [maar t]egelijkertijd moge het duidelijk zijn dat er ook veel onbekend is en dat niet alle analyses voor honderd procent sluitend zijn of op volledige consensus kunnen rekenen van wetenschap en politiek. Dat mag de regering echter niet weerhouden binnen deze kaders van zekerheden en onzekerheden een visie neer te leggen.” Interessant is hier ook de typische voorzorgredenering: onzekere kennis is geen reden om geen beschermend beleid te ontwikkelen!

Er worden verschillende redenen gegeven om aan preventie te doen. Als eerste noemt de regering ‘verslechterde gezondheid’. Die heeft invloed op de individuele burger en op de samenleving als geheel. Een vitale gezondheid is namelijk niet alleen van belang voor de burger zelf en zijn of haar directe omgeving. De samenleving als geheel heeft ook belang “bij gezonde werknemers die minder verzuimen en productief zijn, bij gezonde verzekerden, bij dito patiënten en bij gezonde en fitte leerlingen.” De ziektelast van mensen die ongezond leven, is een kostenpost voor de samenleving. Daarom is het belangrijk om in te zien dat “[v]ermijdbare kosten voor ongezond gedrag de solidariteit onder druk kunnen zetten.” De gezondheid van Nederlanders verslechtert volgens de regering door roken, schadelijk alcoholgebruik en overgewicht.

Als bewijs voor de verslechterde gezondheid wijst de regering op ons relatief achterblijven in de stijgende levensverwachting in de landen van de OESO sinds 1960. Was de levensverwachting van de Nederlander in 1960 de op een na hoogste, nu zijn we afgezakt naar de status van middenmoter. Deze relatieve achteruitgang is echter feitelijk een grote vooruitgang. Vrouwen “leven sinds 1950 gemiddeld 8,3 jaar



Dappere bierbrouwer in Australië doet aan politiek incorrecte burgerlijke ongehoorzaamheid.

langer en worden gemiddeld 80,9 jaar.” Mannen “leven gemiddeld 5,8 jaar langer en worden gemiddeld 76,2 jaar.”⁶ Door de relatief milde winters van de laatste jaren is de levensverwachting in de afgelopen vijf jaren nog weer met sprongen vooruitgegaan. Ondanks alle ‘welvaartsziekten’ die we door gezonde keuzes volgens de regering zouden kunnen vermijden, neemt onze levensverwachting dus fors toe. Dat wordt ook wel erkend: “De levensverwachting van de Nederlander stijgt nog altijd licht en de gewonnen levensjaren zijn meestal gezonde levensjaren.”

Veenhoven verbindt in zijn onderzoek de grotere welvaart in de moderne samenleving zelfs met toenemend geluk. Als grote historische lijn ziet hij: “Together these data suggest that societal evolution has worked out differently for the quality of human life, first negatively, in the change from a hunter-gatherer existence to agriculture, and next positively, in the more recent transformation from an agrarian to an industrial society. We live now longer and happier than ever before.”⁷

Op jongere leeftijd dan 60 jaar gaat er in de OESO-landen vrijwel niemand dood en daarboven zijn we langer fit en gezond. Het is dus niet waar dat de gezondheid verslechtert. De regering gaat er niettemin vanuit dat ongezond gedrag flink bijdraagt aan ziektelast.

Van kunnen en moeten

In het preventiebeleid is het bevorderen van de gezonde leefstijl het hoofdthema. Het gaat ervan uit dat we te maken hebben met welvaartsziekten die grotendeels vermeden kunnen worden. De politiek kiest primair voor een individualistische aanpak: mensen stimuleren tot de gezonde keuzes. Voor het ontwikkelen en uitvoeren van dat stimuleringsbeleid acht men tenslotte een betere samenwerking tussen partijen binnen en buiten de overheid noodzakelijk. Zo worden de voorwaarden geschapen, maar de burgers moeten zelf de verantwoordelijke keuze maken.

De titel van de nota *Kiezen voor gezond leven* drukt die inzet reeds uit en in de ‘Afsluiting’ stelt de minister dat nog eens expliciet vast: “Het kabinet beseft heel goed dat dit in de eerste plaats een verantwoordelijkheid van de burgers zelf is; de overheid dient met relevante partijen in ‘het veld’ echter alles te doen om die burger daarbij te helpen en bijvoorbeeld te stimuleren ‘de gezonde keuze’ te maken.”

Alles draait dus om het kiezen van gezond gedrag. De nota verdedigt dan ook expliciet de stelling ‘Gezond leven is een keuze’: “Iedereen vindt zijn eigen gezondheid belangrijk, maar lang niet iedereen leeft gezond. Mensen hoeven niet te roken of overmatig te drinken, maar velen doen het wel. Mensen kunnen voldoende bewegen, maar (slechts) minder dan de helft van de bevolking wil dagelijks een half uur bewegen. Met sporten leef je drie jaar langer. Gezonde voeding als groente en fruit is volop te koop, maar veel mensen eten liever vette, zoete of te zoute producten. Burgers kunnen dus kiezen voor gezond leven. Volwassenen moeten dat beseffen. En ook bewust zijn van de keuze die zij daarin (kunnen) maken en hun voorbeeldfunctie naar jongeren.”

Het KUNNEN kiezen impliceert dus de Plicht om bewust de gezonde keuze te maken. Hogervorst gaat hier overigens niet zo ver als in het voorjaar van 2005, toen hij stelde: “Ik vind namelijk dat er niet zoiets bestaat als een recht op ongezond leven. Dat klinkt misschien niet erg liberaal, maar ik vind dat je het niet kunt maken om er maar op los te leven en als je dan vervolgens ziek wordt, te verwachten dat je ongebreidel van onze gezondheidszorg gebruik kunt maken.”⁸

Kiezen tussen drang en dwang

Het is niet uitsluitend via voorlichting en verleiding dat de

overheid de burger wil stimuleren om de verstandige keuze te maken. Daarnaast zien we ook drang en dwang in de vorm van verboden en financiële prikkels. In de Mediawet is geregeld dat alcoholreclame op Nederlandse TV-zenders tussen 06.00 en 21.00 uur verboden is. Het algehele rookverbod in de horeca maakt het burgers in die gelegenheden sinds 1 juli 2008 onmogelijk om die ongezonde keuze te maken. De regering gaat “verkennen of het effectief en zinvol is om via prijsmaatregelen een gezonde levensstijl te bevorderen. [Want e]r is weinig bekend of het zinvol is om met accijnsverhogingen te werken en ongezond voedsel duurder te maken.” Ondanks deze onzekerheid gaan in 2008 de accijnzen op alcohol en tabak omhoog. Het Voedingscentrum stelt in de zomer van 2008 voor om de snackbar uit sociaal economisch zwakke buurten te weren, omdat daar obesitas het meest voorkomt. De regering wil vooralsnog geen landelijk beleid ontwikkelen, maar stelt dat gemeenten dat lokaal wel zouden kunnen doen.⁹

Op Europees niveau blijkt de Commissie te werken aan een verbod van snoep en snacks op scholen en een verplichting om in plaats daarvan groente en fruit aan te bieden.¹⁰ In Australië en het Verenigd Koninkrijk wordt overgewicht onder kinderen op scholen aangepakt met methoden als inspectie van de lunchdoos, regelmatig uitgevoerde klassikale weegsessies en zelfs met zogenaamde *fat laps* voor kinderen die te zwaar of onvoldoende afgevallen zijn.¹¹ Jeugdartsen in Nederland kennen sinds november 2004 het ‘Signaleringsprotocol overgewicht in de jeugdgezondheidszorg’, dat ontwikkeld is in opdracht van het ministerie van VWS. Een van de opstellers, professor Hira Sing,¹² licht toe wat de bedoeling is.

“Kinderen die te zwaar zijn komen samen met hun ouders drie keer terug bij de GGD. Aan de hand van een eet- en beweegdagboek stellen jeugdarts of verpleegkundige, ouders én kind een ‘veranderplan’ op. Daarin staan afspraken over minder gezoete (fris)drank, elke dag meer bewegen en ten minste een uur buitenspelen, maximaal twee uur tv-kijken of computeren, en meer en beter ontbijten. Op het moment dat ouders niet gemotiveerd zijn, worden ze uitgenodigd voor een apart gesprek.”

Terwijl de jeugdige burger op school wordt opgevoed om gezond te leven, ondergaat de volwassen burger die behandeling op de werkplek. Voortvloeiend uit het Convenant Overgewicht hebben VNO-NCW en FNV afgesproken het overge-



Fast food restaurants op een rij: Amerikaanse droom of nachtmerrie?

wicht van werknemers te voorkomen en te verminderen.¹³ Volgens ORnet zullen werkgevers steeds meer inspraak op de leefstijl van hun personeel claimen en bemoeien zij zich ook met het eten van hun werknemers.¹⁴ Ook hier zien we in andere landen voorbeelden van nog veel verdergaand beleid. Zo meldt *The Guardian* dat “Corporate Japan will join the country’s battle against bulging waistlines next month with the introduction of compulsory ‘flab checks’ for the over-40s and penalties for firms that fail to bring their employees’ weight under control.”¹⁵ In Nederland stelde de kantonrechter inmiddels een werkgever in het gelijk die zijn kok wilde ontslaan omdat deze na aanvankelijk succes met afvallen zijn verloren gewicht toch weer terugkreeg.¹⁶

Er is dus volop beleid dat ook met minder zachte hand de burger de weg wijst naar wat officieel geldt als gezond gedrag. Van Est en Dijstelbloem spreken onder de titel ‘Buig niet voortdurend voor Big Brother’ zelfs over de criminalisering van de ongezonde mens en over een biopolitiek slagveld.¹⁷ Deze terminologie sluit wel aan bij de oorlogsmetafoor die we in de strijd tegen overgewicht tegenkomen.¹⁸ De reactie hierop van Rinze Benedictus, wetenschapsredacteur bij het UMC Utrecht, is veelzeggend: “De auteurs bekommeren zich nauwelijks om een principieel punt dat volgt uit de preventieve geneeskunde: de ‘criminalisering’ van de ongezonde mens. Ziek worden blijkt hoe langer hoe meer je eigen schuld te zijn. [...] Preventiedenken in de geneeskunde is ontoekombaar en een logisch voortvloeisel uit decennialang medisch onderzoek. Criminalisering van ziekte is daaraan gekoppeld, tenzij de collectieve financiering afgeschaft wordt en iedereen zich particulier verzekert.”¹⁹

Twee punten van kritiek

De overheid probeert op tal van manieren om de burger tot een gezonde keuze te bewegen. In dit beleid zien we duidelijk ‘de populatie als patiënt’ verschijnen. Ook voor de burger met een ‘normaal’ gewicht wordt de ‘ongezonde’ keuze onaantrekkelijk of onmogelijk gemaakt. Waar dat om aantoonbare en grote risico’s gaat, zoals bij roken, is dat algemeen geaccepteerd. We zien nu echter dat hetzelfde gebeurt bij onzekere dreigingen, zoals de (beweerde) risico’s van overgewicht. Ik wil hier ter afsluiting ingaan op de legitimiteit van dit preventiebeleid. Dat is een belangrijk vraagstuk, want wij vinden de vrijheid van burgers om hun leven naar eigen inzicht in te richten zo belangrijk dat deze als grondrecht is vastgelegd in de Grondwet en het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens (EVRM). Legitieme aantasting van die vrijheid vereist overtuigende gronden. Of die er zijn, hangt af van de ernst van de problematiek en van de werkzaamheid van de maatregelen.

Op deze twee zaken ga ik kort in. De ruimte ontbreekt hier voor een meer gedegen onderbouwde uiteenzetting. Ik verwijs de lezer naar enkele publicaties waarin die wel gegeven wordt en veel relevante kritische literatuur wordt aangehaald.²⁰

Een gewichtige bedreiging van onze volksgezondheid?

De problematiek van overgewicht moet sterk gerelativeerd worden. Zeker voor de categorie overgewicht zijn de uitkomsten van het epidemiologische onderzoek veelal tegenstrijdig. Voor de categorie obesitas zijn de ‘verhoogde risico’s’ in de meeste gevallen te klein om een oorzakelijk verband aan te nemen. De balans van eten en bewegen blijkt veel complexer te zijn dan de eenvoudige rekensommen over ‘calorieën in en calorieën uit’ die achter de aansporingen voor de ‘balansdag’ schuilgaan. De huidige stand van de epidemiologische kennis laat eenvoudigweg niet toe dat we de indivi-

duale burger vertellen wat de optimale combinatie van eten en bewegen is.

Duidelijk is alleen dat extremen risicovol zijn: het beoefenen van topsport kan in veel opzichten als ongezond worden aangemerkt. Naast genetische aanleg – die naar etniciteit flink kan verschillen – spelen ook cultureel bepaalde eetgewoonten een belangrijke rol. Dat overgewicht een ‘tijdbom’ of een ‘sluipmoordenaar’ zou zijn, valt moeilijk vol te houden aangezien in de decennia waarin de ‘obesitas-epidemie’ zich voordoet, de levensverwachting nog met 6 tot 8 jaar is gestegen! De conclusie moet zijn dat ons gewicht een ruime gezonde bandbreedte heeft, en hetzelfde geldt voor onze patronen van eten en bewegen. Buiten extremen kunnen we niet aangeven wat een (on)gezond gewicht is.

Effectieve interventies?

Over de werkzaamheid van het beleid zijn zorgwekkende berichten te lezen in het RIVM-rapport *Kosteneffectiviteit en gezondheidswinst van behalen beleidsdoelen bewegen en overgewicht*.²¹ Dit rapport toont vooral de discrepantie tussen het gedreven optimisme van de ‘experts’ en de ontbrekende of hooguit tijdelijke en bescheiden werkzaamheid van interventies die uit het wetenschappelijk onderzoek naar voren komt. Ik moet hier bij wijze van voorbeeld volstaan met één typerend citaat:

“Tot slot worden de interventies gericht op de omgeving aangemerkt als ‘veelbelovend’. Er is weliswaar vrijwel geen wetenschappelijk bewijs voor effectiviteit of ondersteuning hiervan, maar de experts spraken hoge verwachtingen uit over de potentiële bijdrage van dergelijke maatregelen. [...] Een dergelijk effect van omgevingsmaatregelen lijkt plausibel aangezien de negatieve veranderingen in de omgeving in de loop van de tijd ook hebben bijgedragen aan de stijging van inactiviteit.”²²

De onderzoekers laten zich dus uiteindelijk meer leiden door het optimisme van de experts dan door de uitkomsten van het empirische onderzoek. De wens is hier duidelijk de vader van de gedachte. Dat is te pijnlijker nu de regering in de diverse beleidsdocumenten voortdurend herhaalt dat ze uitsluitend wil investeren in *evidence based* interventies. Die lijken er niet te zijn, maar dat verhindert de experts niet om op hun eigen inzicht te vertrouwen.

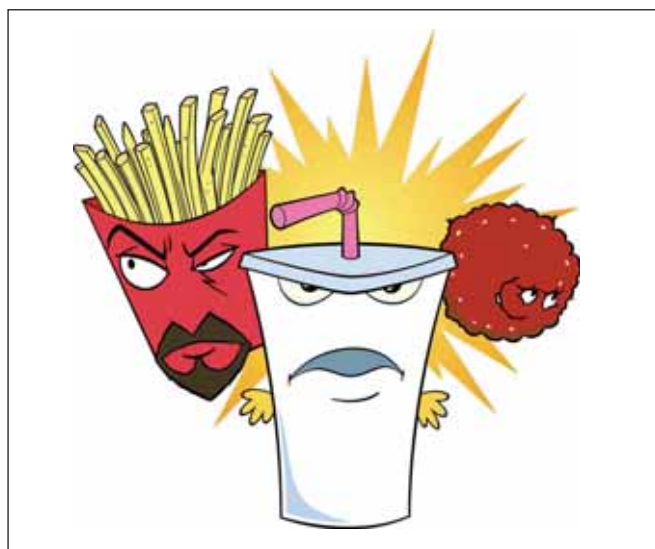
Wanneer het in de voorzorgcultuur alsmat niet lukt om door onderzoek de vermoede schadelijkheid aan te tonen, houdt men dat vermoeden vol door de stelling *absence of evidence is not evidence of absence*. Dat komen we hier ook tegen. De experts negeren stelselmatig het ontbreken van bewijs van effectiviteit van de maatregelen waarvan zij ‘zeker weten’ dat die wel werken. Ook de Gezondheidsraad valt in deze valkuil in zijn advies *Overgewicht en obesitas*. Daar lezen we in de ‘Samenvatting’:

“Het belangrijkste probleem bij de huidige obesitasbehandeling is dat het bereikt gewichtsverlies meestal niet blijvend is. Stoppen van de behandeling doet het effect weer teniet. Dit is geen teken dat obesitas onbehandelbaar zou zijn, maar wijst er eerder op dat de therapie effectief was en niet lang genoeg is voortgezet.”²³

Relevant is hier de aanname achter het beleid dat het om vrijwillig gekozen en dus veranderbaar gedrag gaat. Het wordt zelden luid en duidelijk gezegd, maar de medische consensus is dat er geen effectieve directe of indirecte interventies bekend zijn die de burger in staat stellen om het gewicht blijvend naar een ‘gezond’ niveau terug te brengen.²⁴

Ongezond gedrag of ongezond beleid?

In het EVRM vinden we in artikel 8 het recht op een privé-



Fast food: een sluipmoordenaar?

leven. Dit artikel verlangt dat beperkingen door de wetgever geschieden EN dat daarmee een maatschappelijk belang wordt gediend. De voorafgaande kritiek maakt het twijfelachtig of aan dat laatste vereiste voldaan wordt. Het is immers zeer onzeker of de volksgezondheid wel op het spel staat. Dat er geen bewezen interventies bestaan, is hierbij ook een groot probleem. Opmerkelijk is vooral dat in de hier besproken beleidsdocumenten de belangenafweging tussen ingrijpen in de privésfeer en bevordering van de volksgezondheid nergens aan de orde wordt gesteld. Voor de politiek is die vraag kennelijk niet relevant. We kunnen ons afvragen in hoeverre het hierboven besproken beleid voldoende respect toont voor grondrechten, zoals het zelfbeschikingsrecht en vooral het recht op een privéleven.²⁵

Dergelijke juridische twijfels worden versterkt als we kennis nemen van de bezorgdheid van ethici. In *De obesogene samenleving* schrijft Inez de Beaufort bijvoorbeeld over “de morele plicht om niet lelijk dik te zijn”.²⁶ Zij stelt dat het “een heikele kwestie [is] om dikke mensen te bestempelen als de dure klanten die de prijs van de gezondheidszorg opdrijven.” Volgens haar spelen in het overgewichtdebat ook argumenten “die verwijzen naar idealen over schoonheid en de relatie tussen schoonheid, uiterlijk en moraal. Gewicht wordt gekoppeld aan morele oordelen over karakter en plicht. Dat krijgt – meestal onderhuids – een morele vertaling in wat ik respectievelijk het ‘lapzwansargument’ en het ‘aanstootgevendargument’ zal noemen.”²⁷ Beide argumenten zijn in haar ogen niet valide. Het gaat niet aan dikke mensen lui te noemen en er bestaat ook geen morele plicht om mooi te zijn. Dikke mensen worden in onze samenleving gediscrimineerd en het is aannemelijk dat het overgewichtbeleid daaraan bijdraagt.

We moeten beseffen dat het overgewichtbeleid gevoed wordt door de bredere culturele opvattingen die over dik zijn in de samenleving bestaan. Die invloed is ook aanwijsbaar in het werk van de gezondheidsprofessionals die zich met dit onderwerp bezighouden.²⁸ Iedereen staat bloot aan de invloed van het dominante schoonheidsideaal. In de media is sprake van een onophoudelijke voorspiegeling van deze norm. Vooral de TV verzorgt allerlei programma’s die dit onderstrepen. Denk niet alleen aan programma’s over mode en *make-overs*, maar ook aan ‘Je ware leeftijd’ en ‘De afvallers’. De overheid zou burgers die niet aan het schoonheidsideaal voldoen, moeten beschermen tegen de funeste werking die daarvan uitgaat.²⁹ Of dat moet zoals in Frankrijk met strafbeoordelingen tegen het aanprijzen van magere, is de vraag.³⁰



Mooi dik is niet lelijk.

Maar de eenzijdige beleidszorgen over overgewicht kunnen minstens als onevenwichtig worden aangemerkt. Met de nadruk op gewichtsverlies onderstreept het beleid dit schoonheidsideaal. Naast de sociale sancties die dikke mensen moeten verdragen, krijgen ze nu ook officiële ‘voorlichting’ die als verwijt begrepen kan en soms ook moet worden. De bezorgdheid van de ethici over de stigmatiserende werking van het beleid en de interventies van professionals is daarom terecht. Het lijkt in dat beleid niet zozeer te gaan om duidelijke risico’s voor de volksgezondheid als wel om moraalpolitiek die gevoed wordt door dominante culturele overtuigingen. Natuurlijk zijn er wel gezondheidsproblemen verbonden met gewicht, maar die zijn alleen goed aanwijsbaar bij extreme magere of zwaarte. Hier gaat het om daadwerkelijk zieke mensen die concrete zorg nodig hebben.

Conclusie

Wij worden als burgers nadrukkelijk aangesproken op onze individuele verantwoordelijkheid voor het maken van ‘de gezonde keuze’. Dat zijn we aan onszelf verplicht voor een zo lang en gezond mogelijk leven. Maar we zijn het ook aan de samenleving verplicht, want ongezond gedrag is on sociaal gedrag. Dit lijkt zich niet goed te verdragen met de verantwoordelijkheid voor het maatschappelijk wel en wee dat in de voorzorgcultuur bij de systeembeheerders wordt gelegd. Dat zien we in dit verband echter óók als we goed kijken. Bij levensstijlregulering gaat het immers om de volksgezondheid en de eindverantwoordelijkheid daarvoor ligt bij de overheid. Want ook bij deze risico’s staat voorop dat zij inherent zijn aan de moderne risicosamenleving. Het zijn geen risico’s van tekort, maar juist van overdaad.³¹

Overgewicht is een probleem dat alleen in *De obesogene samenleving* duidelijk naar voren komt.³² De verantwoordelijke partijen op systeemniveau moeten met elkaar de obesogene omgeving aanpakken. Daarom is ook *Big Food* verantwoordelijk voor de verkeerde keuzes van de *couch potato*. Belangrijke maatschappelijke partijen zijn verenigd in het Convenant Overgewicht met Paul Rosenmüller als voorzitter.³³ In dat verband gaat het erover dat Macdonald’s ook salades aanbiedt en dat Unilever ook een *Magnum light* produceert. Van werkgevers wordt verwacht dat zij hun liften onaantrekkelijk maken, hun trappenhuizen een uitnodigende *face lift* geven en de kroketten uit de kantine verbannen.

Bij dit thema overheerst evenals bij *global warming* een moraal van matigheid. We moeten zuinig zijn met voedsel en energie: onze ecologische *footprint* moet veel kleiner worden. In het klimaatdebat gaat het dan om onze consumptie

van fossiele brandstoffen. Bij het beleid betreffende de gezondheidsrisico’s van overgewicht gaat het over de overconsumptie van voedsel. De toekomst van de mensheid vereist dat de productie van voedsel op geheel andere leest geschoeid wordt en dat de consumptie van voedsel drastisch moet verminderen.

Maar evengoed als er parallellen zijn in de dominante analyses en het daarop gebaseerde beleid, zijn er parallellen in de kritiek die hierop kan worden geleverd. De wetenschappelijke basis onder de aangewezen problemen is zeer onzeker. Of huidige trends zich zullen voortzetten, staat allerm minst vast. En dat die trends alleen maar nadelen en geen voordelen kennen, is onwaarschijnlijk. Voorlopig is het onbetwistbaar zo dat stijgende temperaturen en meer voedsel samengaan met een langer en gezonder leven. Kritiek kan ook worden geleverd op de invloed van het beleid op de persoonlijke levenssfeer van burgers. Een overheersende moraal van matiging zal negatieve bijwerkingen hebben voor de persoonlijke ontwikkeling, vooral van diegenen die nog niet ten volle meedelen in de welvaart. Dat geldt bij uitstek voor de armen in de ontwikkelingslanden.

Een verklaring voor de opkomst van de moraal van matiging is moeilijk te geven. Ik noem drie punten. Allereerst kunnen we vaststellen dat velen belang hebben bij de huidige visie op, en aanpak van de overgewichtproblematiek. Ongetwijfeld zullen de meesten die achter deze visie en aanpak staan, dit uit oprechte en positieve motieven doen. Desalniettemin is het ook zo dat er voor de medische professionals meer middelen en aanzien beschikbaar komen, naarmate we besluiten dat een groter deel van de bevolking in de gevarenzone verkeerd. De situatie zou voor hen, evenals voor de ‘dieetindustrie’, geheel anders zijn indien obesitas niet als zodanig als te behandelen ziekte werd beschouwd. De strijd tegen overgewicht is ook voor uiteenlopende politieke stromingen interessant. Sommige kunnen hier hun kritiek op onverantwoordelijk individueel gedrag in kwijt, terwijl het voor andere de mogelijkheid biedt om de onverantwoordelijkheid van het mondiale bedrijfsleven aan de kaak te stellen.

Belangrijk lijkt vervolgens ook de overtuigingskracht van de retoriek over de eindigheid van onze hulpbronnen. Die zullen niet alleen onvoldoende zijn om 9 miljard mensen in SUV’s te verplaatsen, maar ook om ze duurzaam te voeden met een dieet waarin dierlijke eiwitten een belangrijk aandeel hebben. Het is aannemelijk dat ook de gevoelens van onbehagen over het grote contrast tussen ‘onze’ overvloed en ‘hun’ tekorten een rol spelen. Anders dan een halve eeuw geleden, zien we de oplossing nu niet in welvaarts groei maar in matiging. Daarnaast is het aantrekkelijk om te behoren tot de morele voorhoede. Overgewicht vinden we vooral onder bepaalde etnische groepen en meer algemeen onder de sociaal-economisch zwakke burgers. Het huidige beleid maakt deze mensen zelf verantwoordelijk voor hun eigen zwakke gezondheid.

Een derde punt betreft het feit dat het streven naar een optimale gezondheid in het teken staat van productiviteit. Gezonde jongeren zijn productieve scholieren en gezonde volwassenen zijn productieve werknemers. In dit licht kunnen we de opdracht om fit te zijn beschouwen als een uitdrukking van de bezorgdheid in de westerse wereld over de ontwikkelingen in de globaliserende economie. De economische suprematie is aan erosie onderhevig en daarmee wordt ook onze politieke superioriteit bedreigd. Om de hiermee verbonden risico’s te beperken moet iedereen zijn beste beentje voortzetten. De paradox is dat we enerzijds inzetten op matiging, terwijl we anderzijds kennelijk wel inzien dat we volop mee moeten blijven doen.

Noten

- ¹⁾ *VPRO Gids*, 2008, 33 (16 t/m 22 augustus): 20.
- ²⁾ Interview met Maria Kooistra in *Libelle*, 2008, 34 (15 t/m 22 augustus): 125.
- ³⁾ Brief (zonder datum) aan de Tweede Kamer (kenmerk PG/OGZ/2.720.104). In deze paragraaf citeer ik - tenzij anders vermeld - uit deze brief of uit de nota *Preventiebeleid voor de volksgezondheid* (TK 2007-2008, 22894, nr. 134; 24 September 2007).
- ⁴⁾ Zie de desbetreffende website: www.iotf.org.
- ⁵⁾ Hij doet deze uitspraak in het thematische artikel dat onder de titel 'De tijdbom' aan het probleem van overgewicht is gewijd. Zie *M*, het maandblad van *NRC Handelsblad* (uitgave van juli 2005).
- ⁶⁾ *Kiezen voor gezond leven* (2006), p. 2; vergelijk ook *Preventiebeleid voor de volksgezondheid* (2007), pp. 4-5.
- ⁷⁾ Ruut Veenhoven, 'Is life getting better? How long and happy people live in modern society', *European Psychologist*, 10 (2005): 330-343, special section on 'Human development and Well-being'.
- ⁸⁾ Bij monde van zijn directeur-generaal Volksgezondheid, ir. J.I.M. de Goeij, tijdens het Nederlands Congres Volksgezondheid op 14 April 2005 in Rotterdam.
- ⁹⁾ Vergelijk het bericht in *NRC Handelsblad* van 13 augustus 2008 onder de titel 'Een eindje verder lopen voor de snelle hap'. Op dezelfde datum meldt *The New York Times* onder de titel 'Los Angeles stages a fast food intervention' dat die stad als proef voor een jaar heeft besloten tot een moratorium op de vestiging van nieuwe *fast food restaurants* in 'the city's poorest neighborhoods'.
- ¹⁰⁾ Dit bericht *NRC Handelsblad* op 12 juni 2008 naar aanleiding van een uitgelekt intern document.
- ¹¹⁾ Zie Michael Gard and Jan Wright, *The obesity epidemic: science, morality and ideology* (London: Routledge, 2005), pp. 184-185.
- ¹²⁾ *NRC Handelsblad*, 16 augustus 2005, p. 3.
- ¹³⁾ Bericht op www.ornet.nl van 22 juni 2007
- ¹⁴⁾ Zie de desbetreffende berichten op www.ornet.nl van 23 januari, 8 mei en 4 juni 2007.
- ¹⁵⁾ 'Japanese firms face penalties for overweight staff', *The Guardian*, 19 maart 2008.
- ¹⁶⁾ Het gaat om een uitspraak van de Kantonrechter Rotterdam vn 18 April 2007, JAR 2007/151.
- ¹⁷⁾ In *NRC Handelsblad* van 28 januari 2008.
- ¹⁸⁾ Vergelijk het bericht (6 november 2007) van het Convenant Overgewicht: 'Convenant gaat strijd tegen overgewicht harder aanpakken'. In Engelstalige landen spreekt men de *war on obesity*.
- ¹⁹⁾ In *NRC Handelsblad* van 12 februari 2008.
- ²⁰⁾ Een korte, heldere presentatie annex onderbouwing van de voornaamste kritiek vindt u bij Paul Campos *et al.*, 'The epidemiology of overweight and obesity: public health crisis or moral panic?', *International Journal of Epidemiology*, 35 (2006): 55-60.
Zie daarnaast van mijn hand 'Ongezonder gedrag of ongezond beleid? Ethische en juridische problemen van de oorlog tegen overgewicht', in: André den Exter (red.), *Gelijkheid en recht op zorg* (Nijmegen: Ars Aequi Libri, 2007), pp. 59-79; en 'The social Construction of fat: Care and Control in the Public Concern for Healthy Behaviour', *Sociology Compass*, 1 (2007): 309-321; DOI: 10.1111/j.1751-9020.2007.00009.x.
- ²¹⁾ Rapport 260701001/2005, geschreven door G.C.W. Wendel-Vos *et al.*; te downloaden van www.rivm.nl.
- ²²⁾ Idem, p. 64.
- ²³⁾ Advies van 28 April 2003, p. 17; te downloaden van www.gr.nl. De implicatie van deze stelling is dat iemand die eenmaal (ernstig) overgewicht heeft, de rest van zijn of haar leven onder behandeling moet staan.
- ²⁴⁾ Zie onder andere het overzichtsartikel van Michael Rosenbaum *et al.*, 'Obesity', *The New England Journal of Medicine*, augustus 1997: 396-407. De relatie tussen voedsel, gewicht en gezondheid wordt door deze auteurs als uiterst complex voorgesteld.
- ²⁵⁾ Mr. W. Lous meent bijvoorbeeld dat bij het ontslag van de scheepskok sprake is van een "onaanvaardbare aantasting van de persoonlijke levenssfeer" (zie <http://www.ujg.nl/nieuws.asp?nid=433>).
- ²⁶⁾ Inez de Beaufort, 'Gezette tijden: over de morele plicht om niet lelijk dik te zijn', en Hub Zwart, 'Slankheid als beschavingsoffensief: de culturele en maatschappelijke betekenissen van obesitas', in: Hans Dagevos en Geert Munnichs (red.), *De obesogene samenleving: maatschappelijke perspectieven op overgewicht* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 2007), pp. 63-72 en pp. 43-52. Inez Beaufort is hoogleraar gezondheidsethiek aan het Erasmus Medisch Centrum. Zij heeft ook een grote Europese subsidie gekregen om de ethische aspecten van het overgewichtbeleid te onderzoeken. Zie: <http://www.eurobesc.com>.
- ²⁷⁾ De Beaufort, 2007, pp. 63-64.
- ²⁸⁾ *Yale News Release* meldt bijvoorbeeld dat "[e]ven health professionals who treat obesity are biased against overweight patients". Dit bericht van 25 September 2003 verwijst naar Marlene B. Schwartz *et al.*, 'Weight bias among health professionals specializing in obesity', *Obesity Research*, Vol. 11: 1033-1039 (September 2003).
- ²⁹⁾ Zie bijvoorbeeld het bericht van 31 augustus 2006 op de marketingwebsite <http://www.molblog.nl/onderzoek/3442>. Daaruit blijkt dat ruim 20 procent van de meisjes liever niet naar school gaat vanwege onzekerheid over het eigen lichaam. Bovendien ontwikkelen "veel meisjes minderwaardigheidsgevoelens over hun uiterlijk, waardoor ze niet hun volle potentieel benutten. Zo zegt 34 procent niet voor haar mening uit te komen wanneer ze geen goed gevoel heeft over haar uiterlijk. Meioden tussen 15 en 17 jaar zouden zich een stuk beter voelen als ze dunner (47 procent) of mooier (29 procent) waren en meer zelfvertrouwen (35 procent) hadden."
- ³⁰⁾ Op 16 April 2008 bericht *NRC Handelsblad* dat Frankrijk het eerste land wordt "dat het 'aanzetten tot buitensporige magerie' strafbaar stelt. De Senaat moet nog instemmen, maar dan is dat strafbaar met twee jaar gevangenisstraf en 30.000 euro boete. Leiden de aansporingen tot de dood, dan gaat het om drie jaar en 45.000 euro. Zie ook het bericht hierover met een griezelige naaktfoto op <http://www.hln.be/hln/nl/960/Buitenland/article/detail/243464/2008/04/15/Frankrijk-stemt-wet-tegen-extreme-slankeid.dhtml>.
- ³¹⁾ In die zin zijn het net als technologische risico's ook typisch moderne risico's. In dezelfde zin worden publieke veiligheidsrisico's in de criminologie eveneens gezien als onlosmakelijk verbonden met de moderne samenleving.
- ³²⁾ Hans Dagevos en Geert Munnichs (red.), *De obesogene samenleving: maatschappelijke perspectieven op overgewicht* (Amsterdam: Amsterdam University Press, 2007).
- ³³⁾ Zie de website www.convenantovergewicht.nl.

Dr. R. Pieterman is als hoofddocent en onderzoeker verbonden aan het Centrum voor Recht en Samenleving van de Erasmus Universiteit Rotterdam.