



Gezondheid: van gift tot plicht?

In het verhaal van W.F. Hermans wordt in Amerika uiteindelijk de laatste roker opgespoord in een grot in de woestijn, hardhandig geboeid en in een politiewagen afgevoerd. Roken is immers slecht. Niet alleen maar slecht voor je gezondheid, je eigen gezondheid, het is ook slecht voor de gezondheid van anderen, slecht voor de gemeenschap. En wie daarvoor kiest, heeft de gevolgen van zijn deviantie te dragen. Roken, kiezen voor roken, is kortom slecht geworden in morele zin. Maar dat was het natuurlijk niet altijd, en het is de vraag of bovenstaande redenering wel hout snijdt.

Gezondheid en gezond gedrag als keuze is vooral een recente voorstelling. Vroeger was ziekte iets dat je al dan niet als straf overkwam, en gezondheid kon hooguit in gebeden worden afgesmeekt maar werd vooral ervaren als gift. Met de 'onttovering' van de wereld veranderde dit: het optreden van kwalen werd eerst nog vooral gezien als toeval, maar later steeds meer als resultante van wetenschappelijk te beschrijven oorzaken. Daarbij ging het in eerste instantie vooral om oorzaken op *collectief* niveau. Begin vorige eeuw werd de volksgezondheid dan ook primair bevorderd door diverse hygiënische en huisvestingsmaatregelen gericht op het voorkomen van ziekten. Vervolgens werd steeds meer ingezet op het genezen van zieken; de wetenschap droeg kennis aan over biologische mechanismen en hoe die te beïnvloeden. Het financieel en institutioneel mogelijk maken van dergelijke gezondheidszorg als recht voor iedereen was een van de belangrijke doelen van de verzorgingsstaat. Inmiddels worden mensen, mede door de vooruitgang in het genezen en behandelen, ouder en zijn ze aan andere ziekten gaan lijden. Hier draait de zorg vooral om het zoveel mogelijk in stand houden van kwaliteit van leven. In beleid, maatschappij en het veld is er toenemende aandacht voor het bevorderen van die (gezondheidsgerelateerde) kwaliteit van leven. Dit wordt mede gevoed door wetenschappelijke kennis over persoonsgebonden oorzaken, leefstijl en risicofactoren en de effecten op de individuele gezondheid van de fysieke en sociale omgeving.

Met deze aandacht voor leefstijl en andere risicofactoren wordt gezondheid meer en meer gepresenteerd als zaak van *individuele* verantwoordelijkheid. Autonome burgers zouden in deze optiek vooral zelf invloed hebben op hun gezondheid; gezondheid dus als een iets waar je zelf voor kunt kiezen. En gezien de druk van campagnes en reclames lijken Nederlanders daar ook steeds meer voor te moeten kiezen, als verplichting ten overstaan van de samenleving om het beslag op de middelen te verminderen. Roken en eten zijn dan niet alleen meer kwesties van genot en/of gezondheid, maar ook van moraal.

Deze tendens wordt nog versterkt door de opkomende genetica die de kansen op ziekte steeds meer op het niveau van families of zelfs individuen beschrijft, in plaats van als statistische verbanden voor grotere groepen. Hiermee ontstaat een nieuwe categorie van 'potentieel ziek', tussen gezond en ziek in. Wie in deze categorie zit, krijgt individuele handvatten voor het voorkomen van ziekte door het veranderen van het gedrag. En deze handvatten worden al snel verplichtend, impliciet of expliciet.

Het presenteren van gezondheid als keuze, een keuze die al snel een plicht wordt, doet allereerst geen recht aan al die mensen die graag gezond zouden zijn, maar elke dag weer worstelen met lichamelijke en psychische problemen. De tragische dimensie van het bestaan, de lastige vragen van zingeving en acceptatie staan op gespannen voet met een maakbare gezondheid. Met deze voorstelling schuift ook het belang van sociaal-economische invloeden op gezondheid en de mogelijke taak van de overheid hierin vanuit collectieve verantwoordelijkheid en solidariteit naar de achtergrond. De wijze waarop gezondheid als keuze wordt neergezet impliceert tevens vaak dat gezondheid de belangrijkste waarde in het leven is, terwijl een goed leven toch breder, rijker is. Tekenend is dat Hermans zijn scene plaatste in Amerika, *land of the free*. Aan de ene kant moet iedereen zoveel mogelijk zijn eigen leven kunnen leiden, maar aan de andere kant wordt impliciet en expliciet grote druk uitgeoefend om een bepaalde kant op te gaan, consumptie, *health* et cetera. Deze spanning tussen de liberale nadruk op keuzevrijheid - die op zich de belangrijkste waarde lijkt geworden - versus paternalistische zachte dwang wordt mijns inziens veel te weinig besproken. Niet dat deze spanning geheel te vermijden valt, niet alle individuele invullingen van het eigen goede leven zijn immers gewenst, maar discussie maakt morele grenzen en ideologische keuzen in ieder geval duidelijker.

Gezondheid, de omgang met je lichaam, is niet voor iedereen hetzelfde, en niet voor iedereen op dezelfde manier belangrijk. Gaat de wetenschappelijke blik die het bourgondische leven afkeurend beziet, niet buiten zijn boekje? Welke invulling iemand aan haar leven wil en kan geven is een morele en politieke zaak. Een persoonlijke preventieverplichting op basis van een genenprofiel vergroot de kans op een goede gezondheid, maar is in strijd met het recht op een vrijelijk ingevulde toekomst en een eigen persoonlijke balans van risico's en genietingen. De stap van wetenschappelijk inzicht naar privaat en publiek gedrag spreekt niet vanzelf. De tegenwerping van extra kosten die in dit verband vaak gemaakt wordt,

reduceert het bestaan tot zijn economische dimensie. Alweer, niet dat dat niet belangrijk is, maar de dominantie ervan is niet vanzelfsprekend.

Kortom, wie als beleidsmaker of gezondheidsonderzoeker vindt dat ieder mens recht heeft op een eigen invulling van het goede leven, kan niet tegelijkertijd zonder slag of stoot zeggen dat deze invulling op een bepaalde manier moet. Onderzoek naar de verschillende manieren van omgaan met gezondheid en ziekte in onze multiculturele maatschappij, en naar wat de rol van de overheid is in het zoveel mogelijk garanderen van deze diversiteit en de grenzen daarvan, is een eerste stap. Dit betekent ruimte maken voor discussie en gesprek over het goede leven en de plaats van het lichaam en gezondheid daarin, in plaats van de wetenschappelijke en econo-

mische rationaliteit te laten overheersen. Belangrijk is ook het bevorderen van sensitiviteit, een openstaan voor de mogelijkheid dat de ander niet is zoals jou, anders denkt en voelt, een ander goed leven nastreeft. De Française die op een epidemiologencongres een Amerikaanse collega een sigaret aanbood, waarop de ander reageerde met 'do you want to kill me?' had wellicht beter begrepen waar zo'n goed leven om draait dan haar collega.

Johan Melse

NOOT

Delen van deze tekst verschenen eerder in de VTV-2006.