

Autonomie - Volksgezondheid: 1 - 0 ?

Johan Melse¹

“Zelf beslissen over leefstijl. Ik wil mensen voldoende ruimte geven om zelf keuzes te maken. Ook ten aanzien van zijn of haar leefstijl. Een overheid die steeds meer geboden en verboden afkondigt, schiet z'n doel voorbij...” (http://www.rijksoverheid.nl/regering/het-kabinet/bewindspersonen/edith-schippers). Dit is waar VWS-minister Schippers voor staat. En dat heeft al tot heel wat reacties geleid vanuit het veld van publieke gezondheid.

AUTONOMIE VERSUS VOLKSGEZONDHEID?

Voorals in discussies over roken, overgewicht en andere met leefstijl verbonden risicofactoren lijkt het bevorderen van de gezondheid van alle Nederlanders vaak op gespannen voet te staan met de individuele autonomie. Als iemand nu zelf wil roken, veel en slecht wil eten en drinken, weinig bewegen of drugs wil gebruiken, moeten we ons daar dan bij neerleggen om geen betutteling te worden verweten? Of is er een groter belang, dat uiteindelijk ook voor hen het beste is? Dit Spectrum explooreert hoe autonomie en (volks)gezondheid zich tot elkaar verhouden, en of het wellicht toch mogelijk is om beide te combineren in goed professioneel handelen in de publieke gezondheid.

WAT IS AUTONOMIE EIGENLIJK?

Om die spannende verhouding tussen autonomie en volksgezondheid beter te kunnen begrijpen, is het zinnig eerst die twee begrippen zelf wat meer onder de loep te nemen. Autonomie, wat is dat eigenlijk? De Griekse wortels zijn *auto* van *zelf* en *nomos* van *wet*; autonomie betekent dan je eigen wet zijn, jezelf besturen, zelfbestuur, tegenover jezelf verantwoording afleggen. De term autonomie wordt vaak gebruikt samen met andere zoals keuzevrijheid, eigen verantwoordelijkheid, (geen) betutteling, eigen keuzes etc. Nu is het bij dit soort termen die we veel gebruiken vaak weinig zinvol te vragen wat het precies 'is', omdat het steeds weer net wat anders kan betekenen in verschillende contexten. Het is daarom zinniger te kijken naar hoe de term gebruikt wordt, waar en door wie, en welke vooronderstellingen er aan verbonden zijn. Dan blijken er verschillende lijnen en thema's te ontwaren, lijnen die vaak ook bij de andere pool, volksgezondheid terugkomen.

AUTONOMIE ALS VRIJHEID VAN DWANG

In de medische ethiek geldt respect voor autonomie als een van de vier basisprincipes. Dat laat direct zien hoe belangrijk we het beschermen van individuele autonomie tegen interventies van buitenaf vinden. Dit idee kwam op vanaf de Renaissance en de Verlichting, om de vrijheid van geloven, van je mening uiten, van

onderzoeken en handelen van het individu te beschermen tegen dwang door kerk en staat. De inhoud van die autonomie, wat je ermee doet en waarvoor die dient, is dus niet expliciet ingevuld; dit wordt wel een 'negatieve' vrijheid genoemd, omdat het vooral iets níet is (namelijk inmenging). De politieke stroming die hierbij hoort is het liberalisme (van VVD tot GroenLinks). Andere visies op menselijke vrijheid en autonomie zien we in communitarisme (CDA) en republikenisme (in Nederland wellicht met name de PVV) en diverse (sub)culturen, die tegenover individualisme juist benadrukken dat je als mens ingebed bent in relaties in een gemeenschap waardoor je als mens gevormd wordt.

VAN VRIJHEID VAN DWANG TOT IDEEAAL VAN BESCHAVING

Deze nadruk op het individu schiep ook onzekerheid, je kon immers je status en plaats in de maatschappij niet meer baseren op het lid zijn van een bepaalde groep. Dus waren er andere mechanismen nodig voor ergens bij horen, voor identiteit. Men ging zich onderscheiden van het gewone volk, dat werd gezien als gedreven door driften en ondeugden, door zelfbeheersing, door controle van de geest over het lichaam: niet meer poepen waar je maar wilt en vele andere vormen van beheerst en beschaafd gedrag. Autonomie, je zelf besturen, werd zo een ideaal voor hen die als beschaafd wilden gelden. Jezelf beheersen betekende dus ook jezelf in de gaten houden, monitoren, zo dat de dingen niet uit de hand lopen. Dit paste ook goed bij de verschuivingen in macht en bestuur. Eerst was de koning met zijn duidelijke soevereine macht het bestuursmodel. Dat verschoof steeds meer richting democratie, volks-zelfbestuur, met een overheid die mensen zoveel mogelijk zichzelf liet besturen. Mensen die zichzelf in de gaten houden en corrigeren kunnen dat ook, zichzelf besturen. Zo houden wij ons aan allerlei regels die we niet meer als zodanig ervaren, van tandenpoetsen tot niet teveel eten, drinken en veilige seks. Autonomie werd kortom een beschavingsideaal, de negatieve vrijheid van inmenging is nu een positieve vrijheid met inhoud, de vrijheid tót het vormgeven van je eigen goede leven.

AUTONOMIE ALS IDEEAAL LEIDT TOT (VOLKS)GEZONDHEID?

Deze lijnen resoneren ook in het denken en doen binnen de volksgezondheid. De bescherming van de individuele vrijheid van denken en onderzoeken vanaf de Verlichting leidde tot meer wetenschappelijke en technische kennis. Hiermee zou de vrije mens ook de fysieke en de sociale werkelijkheid kunnen beheersen. Gezondheid werd zo van toeval of straf tot een in principe te begrijpen en dus te beheersen verschijnsel. Dit leidde tot overheidsingrijpen als dijken, riolering en vuilnisophaal, die beschermen tegen ziekte en ander onheil. Het gaat dus ook hier om het vrijwaren van bedreigende inmenging van bui-

¹ RIVM, Bilthoven

tenaf. Maar met dit ontstaan van (volks)gezondheid als legitieme plaats voor overheidsingrijpen, werd volksgezondheid ook een belangrijk instrument voor sociale ordening. Het arbeids- en oorlogspotentieel moest gewaarborgd worden en wanorde, moreel verval en sociale onrust als nadelige effecten van urbanisatie en industrialisatie in toom gehouden. Autonomie als beschavingsideaal van de burger die zichzelf in toom houdt, past hier naadloos bij. De bevolking, *the public*, wordt daarmee gezien als 'probleem', als onderwerp van regulering, monitoring, analyse en interventie. Autonomie als zelfregulatie en zelfbestuur zijn zo te zien als 'oplossingen' voor dit probleem op individueel niveau. In de preventie vindt jezelf reguleren en monitoren vrij expliciet weerklank binnen het rationele model van preventie. Dit gaat er vanuit dat autonome individuen zich rationeel zullen gedragen en zo zullen doen wat volgens wetenschappelijke inzichten het beste voor hen is. Naast en soms door alle goede bedoelingen, is de publieke gezondheid dus ook te zien als één van de vele manieren in onze maatschappij waardoor mensen worden 'opgevoed', gevormd tot verantwoordelijke burgers. 'Gezond' betekent niet alleen 'niet-ziek', maar staat meer en meer voor een manier van zijn, van leven, van goed leven. Van toeval of straf op de zonde verschijnen gezondheid en gezond zijn steeds vaker als verantwoordelijkheid en plicht: goede burgers gaan autonoom voor een gezond leven.

VAN BURGER TOT CONSUMENT?

Deze invullingen van autonomie en volksgezondheid zijn dus verbonden in een bepaald mensbeeld, een opvatting over goed individu zijn in een goede samenleving, over burgerschap. Een autonoom individu geeft -binnen randvoorwaarden- het eigen leven vorm, gedraagt zich verantwoordelijk en dus gezond. Autonomie als waarde met inhoud betekent naast het eigen goede leven vormgeven, ook als burger meepraten over de goede samenleving, die mede inrichten en scheppen. Maar inmiddels lijkt de nadruk op burgerschap verschoven naar consumentenschap, van liberalisme naar neo-liberalisme. In plaats van in handelen vormgeven en scheppen en daarover in gesprek zijn en verantwoording afleggen, gaat het nu om kiezen uit vooraf gegeven opties, om supermarktgedrag vanuit persoonlijke voorkeur en smaak. Autonomie als beschavingsideaal, als burgerschap, als *voice*, wordt zo ingeruild voor een opvatting van autonomie als de mogelijkheid om ongehinderd te kiezen wat je bevalt, als *choice*. Waaruit gekozen kan worden en wie dat bepaalt, blijft dan buiten de discussie, buiten de plek waar je als burger kunt meepraten. Ook gezondheid wordt dan een object van kiezen, van consumeren, van supermarktgedrag, zeker ook letterlijk. En dan is het verdedigen van volksgezondheid als collectieve waarde niet eenvoudig, in zo'n benadering van autonomie en mensen als persoonlijke voorkeur en consumenten.

TOENEMENDE SPANNING TUSSEN AUTONOMIE EN VOLKSGEZONDHEID?

Al met al blijken autonomie en volksgezondheid al lang en op vele manieren met elkaar in verband te staan. De bijdrage van Matthijs van den Berg laat helder zien dat een spanning tussen beide zich niet alleen in de praktijk voor doet, maar zelfs in de huidige doelstellingen van bevolkingsonderzoek ingebakken zit. Maar als ze al zo lang verbonden zijn, waarom lijken juist nu autonomie en volksgezondheid zo op gespannen voet te staan? Voor veel mensen is immers hun gezondheid steeds belangrijker geworden, van *middel* voor een goed leven tot een *doel* in zichzelf geworden. Maar dat is gezondheid als vitaliteit, je lekker voelen, 'positieve' gezondheid, waar de publieke gezondheid vaak nauwelijks mee bezig lijkt met haar nadruk op risico's, 'negatieve' gezondheid. En de huidige waardering van laagcultuur als de Tokkies en Oh Oh Cherso/Tirol maakt gerichtheid op het nu, op genieten en je laten gaan tot norm, wat slecht past bij leven als project waarin handelen nu bepaald wordt door gehoopte toekomstige resultaten. Daarnaast komt het leef-nu-gezond-voor-later (gezondheidsbevordering), het veranderen van leefstijl, ook vaak dichter bij de mensen en hun dagelijkse manier van leven dan het verbeteren van de omstandigheden vanuit gezondheidsbescherming. De bijdrage over *nudging* van Krispijn Faddegon is zo te zien als een poging tot het combineren van bevordering en bescherming, van korte en lange termijn. Dat mensen niet zo maar meer doen wat hen wordt aangeraden, verwijst naar een algemener afkalven van vertrouwen in instituties zoals overheid en wetenschap; zie de bijdrage over de HPV-vaccinatie van Lotte Asveld en de paradoxale noodzaak van vertrouwen voor zelf je leven vormgeven. Dat afkalven van vertrouwen zou ook wel eens de reden kunnen zijn dat minister Schippers ook in *nudging* niet veel lijkt te zien. In plaats van in te zetten op herstel van een relatie van vertrouwen met de mens als burger, lijkt zij alleen uit te gaan van autonomie als keuzevrijheid, de mens als consument. Het door Suzanne Boomsma en Ruud Meij bepleite gesprek en morele leerproces binnen goed professioneel handelen blijft zo echter buiten de deur. Onze tijd van keuzes en overvloed roept volgens hen om een *just good enough public health*. Beter omgaan met spanningen tussen volksgezondheid en autonomie vereist het er samen over hebben, over dat goede leven en de goede maatschappij. Persoonlijke voorkeuren vormen in een democratie immers het begin van het gesprek, niet het einde.

CORRESPONDENTIEADRES

Johan M. Melse, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, postbus 1, 3720 BA Bilthoven, e-mail: johan.melse@rivm.nl