

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/176691>

Please be advised that this information was generated on 2019-02-18 and may be subject to change.

Thema Eigen verantwoordelijkheid voor je gezondheid

Liever schuldig

Carla Bal

In het briefadvies *Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg* van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) betoogt Floris Sanders dat de kosten voor de zorg de komende jaren zeer snel en zeer sterk zullen stijgen. De twintig duurste ziekten houden verband met leefstijl. Denk aan hart- en vaatziekten, aan diabetes 2 en aan gewrichtsaandoeningen. Je kunt niet van burgers verwachten dat zij maar steeds meer blijven meebetalen aan de behandeling van de gevolgen van ongezonde leefwijzen van anderen. Wij zouden het als niet meer dan billijk ervaren dat mensen die roken, teveel alcohol drinken, drugs gebruiken, gevaarlijke sporten beoefenen, of zich aan buitensporig veel stress blootstellen extra premie voor hun ziektekostenverzekering betalen. Of ze betalen een behoorlijke eigen bijdrage ingeval de geriskeerde gevolgen inderdaad optreden en zij daarvoor medisch behandeld worden. Aldus *Houdbare solidariteit*.

Maar zijn wij inderdaad verantwoordelijk voor onze eigen gezondheid?

Aan deze vraag gaat een andere vooraf. Wat is verantwoordelijkheid? Van Tongeren (1986) definieert verantwoordelijkheid zo: Belast zijn met een taak tot zorg op de vervulling waarvan je kunt worden aangesproken. Het mooie van deze omschrijving is dat ze een prospectieve, positieve, morele verantwoordelijkheid en een retrospectieve, op negatieve handelingen gerichte, juridische aansprakelijkheid integreert. Bovendien stelt ze daarbij de vooruitblikkende morele zorgverantwoordelijkheid centraal en primair. We zijn alleen maar aansprakelijk voor wat we eerst op ons genomen hebben. Zijn we in deze zin verantwoordelijk voor onze gezondheid?

Voor een groot deel treffen we onszelf gewoon aan. We zijn natuur, we zijn feit. Je lichaams-lengte, de structuur van je beendergestel, je haarkleur en -kwaliteit, je bloedgroep, je genen, je sekse, je lusten, je verlangens, je angsten, je aanleg voor depressiviteit, voor schizofrenie, voor obesitas, je krijgt het allemaal mee. Maar ook onze ouders, ons milieu, de voorbeelden die we bijna automatisch navolgen, eetgewoonten bijvoorbeeld, de cultuur, de leraren op school, het zijn allemaal factoren die je vormen, die ook je gezondheid bepalen, maar die je niet voor het uitkiezen had. En waar je dus niet verantwoordelijk voor bent. Maar op een gegeven moment neem je dingen op je. Je belast jezelf met taken tot zorg. Je omgeving, de

samenleving vraagt dat van je. En aan de andere kant doe je dat maar al te graag. Omdat dingen je ter harte gaan. Bijvoorbeeld je gezondheid.

De bezwaren van Inez de Beaufort

Inez de Beaufort erkent enerzijds in haar inaugurale rede (1992) deze verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid maar heeft anderzijds toch bezwaren tegen zelf betalen voor leefstijlverschillen, zoals Sanders dat nu opnieuw aankaart. Wat zijn haar bezwaren? Ten eerste is het niet eenvoudig om een statistisch verhoogde kans om te zetten in de verantwoordelijkheid van een persoon. Ten tweede lijkt het tamelijk arbitrair welk ongezond gedrag men financieel belast. Stressvolle beroepen met maatschappelijk nut zouden niet extra belast worden, stressvolle beroepen zonder maatschappelijk nut wel. Hoe deze van elkaar te onderscheiden? Ten derde is het niet eenvoudig om uit te maken of mensen echt verantwoordelijk zijn voor hun risicovolle gedrag. Ten vierde kost gezond leven erg veel tijd en lijkt al die aandacht voor fitness haar helemaal niet zo gezond, bovendien is de plaats waar je woont van veel meer invloed. Rotterdammers hebben een geringere levensverwachting dan inwoners van Zwolle. Ten vijfde zou het realiseren van dit principe – omdat het veel controle vereist – wel eens een hoge prijs in vrijheid kunnen vergen. Tenslotte vreest De Beaufort dat de invoering van dit beginsel de mo-

derne burger nog meer tot de calculerende egoïst zou maken die hij al lijkt te zijn. De Beaufort voert een brave Hendrik op die keurig gezond en matig leeft. Alleen dit beeld al moet genoeg zijn om de lezer ervan te overtuigen dat we andere levenswijzen dan een gezonde en matige, moeten respecteren ook al kost dat soms geld (De Beaufort, p 27). Want wie wil nu een brave Hendrik zijn?

Vier van de zes bezwaren (1, 2, 3 en 5) betreffen het lastige toepassen van het principe van zelf betalen voor leefstijlverschillen. Inderdaad lijkt het niet eenvoudig om het principe eerlijk en correct toe te passen zonder een enorme hoop rompslomp en zonder al teveel fraudegevoeligheid. Maar misschien valt het mee! Uit 4 en 6 blijkt dat De Beaufort zelf niet zo geporteerd is voor een al te gezonde leefstijl. Smaken kunnen verschillen. Maar waar komt toch het idee vandaan dat als je iemand vraagt zelf te betalen voor het extra risico dat hij of zij wenst te lopen, je die leefstijl minder zou respecteren? Het lijkt me juist een erkenning van het recht van die persoon om te leven zoals hij of zij wil. Wel zal deze zich misschien eerder afvragen of die leefstijl de meerkosten wel waard is. En dat is precies wat we wenselijk vinden.

Het pleidooi van Dalrymple

Theodore Dalrymple, Engelse psychiater in ruste, heeft recentelijk nogal wat stof doen opwaaien met zijn boeken *Leven aan de onderkant*, en *Drugs, de mythen en de leugens*. Zijn boeken zijn één groot pleidooi voor het nemen van meer verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid, maar ook voor het aanspreken van anderen op die eigen verantwoordelijkheid. Dat aanspreken nalaten getuigt niet van respect, is niet edel, vriendelijk en goed, maar eerder dwaas, laf, onverschillig en fataal voor de medemens in kwestie. Linkse intellectuelen zijn medeplichtig aan de toestand waarin de onderklasse van de samenleving verkeert, doordat ze te soft zijn om mensen als verantwoordelijk te beschouwen. Misschien is het nog wel ernstiger dan dat. Misschien zijn ze niet alleen te soft, maar vrezen de sociale wetenschappers, die volop in de hulpverlening werkzaam zijn, ook dat ze hun cliëntèle kwijt raken als die zijn verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid en welzijn gaat nemen. Aldus Dalrymple. Van deze laatste insinuatie zou ik me verre willen houden. Je kunt immers evengoed je brood verdienen met dezelfde cliënten die je wel op hun verantwoordelijkheid aanspreekt, zoals Dalrymple zelf heeft gedaan. Maar dat mededogen vaak niet genoeg is om iemand echt te helpen, dat het veel waarheidsgetrouwer en effectiever is om mensen attent te maken op hun eigen rol in

het ontstaan van hun toestand, dat valt niet te ontkennen.

Erkennen eigen verantwoordelijkheid

Tot op zekere hoogte hebben mensen dus een eigen verantwoordelijkheid voor hun gezondheid. Het getuigt van respect hen in deze verantwoordelijkheid te erkennen. Ik weet niet in hoeverre ze op een eerlijke en rechtvaardige manier in praktisch-organisatorische zin haar neerslag kan krijgen, zonder al teveel bureaucratiekosten en zonder een al te grote aanslag op de privacy van de mensen. Als dat mogelijk is, dan heb ik daar niet alleen geen bezwaar tegen, maar dan zou ik het zeer gewenst vinden om die verantwoordelijkheid van ieder van ons in praktisch-organisatorische zin haar neerslag te doen vinden. Ik zou zelf ook liever betalen voor eventuele gevolgen van mijn eigen leefstijlkeuzes, mits anderen daar ook zelf voor betalen. Liever dan dat zich straks aan mijn lichamelijke pijn, aan mijn lijden, aan mijn schuldbesef tegenover mijzelf, nog een schuldgevoel toevoegt jegens de samenleving. Mensen die gezonde leefstijlkeuzes maken, mogen daar best in hun portemonnee voordeel bij hebben. Het betekent mensen in hun waarde laten, in hun waardigheid laten, als je hun eigen verantwoordelijkheid erkent.

Maar ook als het niet mogelijk blijkt om op een eerlijke en rechtvaardige manier ons te laten bijdragen aan zorgkosten al naargelang onze leefstijlkeuzes, dan blijven wij onverminderd voor een deel verantwoordelijk voor de eigen gezondheid. En ieder van ons weet zelf het beste in welke mate en voor welk deel precies. Dat wil niet zeggen dat ik erin slaag om gezond te blijven. Ik kan door mijn eigen schuld ziek worden of een ongeluk krijgen. Heel vervelend. Ziek of zwaargewond, en dan ook nog door mijn eigen schuld. Toch kan het zo zijn. En als dat het geval is, dan kan ik dat niet ontkennen en dat zou ik ook niet willen. Als anderen mede door hun eigen schuld ziek worden of een ongeluk krijgen, dan heb ik misschien nog meer medelijden met ze dan als ik hun lijden als louter pech zou beschouwen. Ik weet immers hoe akelig het is om er slecht aan toe te zijn en daarbovenop te weten dat het anders had gekund. Nog akeliger zou het zijn als die verantwoordelijkheid ontkend wordt. Er zou een stuk van de werkelijkheid ontkend worden, alleen omdat die minder aangenaam is. Mens zijn is niet altijd aangenaam. Maar we zijn wel blij dat we mens zijn.

Aan de andere kant, de zonnigere kant, staat de tevredenheid die je kunt hebben omdat je wél slaagt in wat je verantwoordelijkheidsbesef van je wil. En het respect, ja zelfs de bewondering voor anderen die daarin slagen. Mensen die hebben leren omgaan met hun

zwakheden, hun ziekten, hun ernstige kwalen. Die bepaalde dingen niet doen of op een specifiek bij hen passende manier. Die verslavingen achter zich laten soms na vele vergeefse pogingen, na een langdurige worsteling. Dat is allemaal zeer verdienstelijk. Ontkenning van de verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid zou ook betekenen die verdienste missen.

Drs. Carla Bal is wetenschappelijk docente morele gespreksvoering en onderwijscoördinator in de Postacademische Beroepsopleiding Ethiek in de Zorgsector bij de afdeling Ethiek Filosofie en

Geschiedenis van de Geneeskunde van het UMC St. Radboud te Nijmegen

Literatuur:

Beaufort, I. de (1992) *Lieve deugd, dure plicht, t voorbeeldig ideaal: over eigen verantwoordelijkheid*. Inaugurale rede Erasmus Universiteit Rotterdam.

Dalrymple, Theodore (2004) *Leven aan de onderkant* Utrecht: Het Spectrum.

Dalrymple, Theodore (2006) *Drugs, de mythen en de leugens*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam Uitgevers.

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (2006) *Houdbare solidariteit in de gezondheidszorg. Briefadvies aan de minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport* Zoetermeer: RVZ.

Tongeren P. van (1986) Kollektieve verantwoordelijkheid, *Algemeen Nederlands Tijdschrift voor Wijsbegeerte*, 78, 2, 117-134.