



KONINKLIJKE
HOLLANDSCHE MAATSCHAPPIJ
DER WETENSCHAPPEN

PRIJSVRAAG 2011



“Hoe ver mogen we gaan met het behoud
van individueel menselijk leven?”

Bekroonde essays

nrc >

PRIJSVRAAG 2011

“Hoe ver mogen we gaan met het behoud
van individueel menselijk leven?”

Bekroonde essays



KONINKLIJKE
HOLLANDSCHE MAATSCHAPPIJ
DER WETENSCHAPPEN

PRIJSVRAAG 2011



“Hoe ver mogen we gaan met het behoud
van individueel menselijk leven?”

Bekroonde essays

nrc >

COLOFON

Uitgave: Koninklijke Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen

Redactie: Saskia van Manen

Drukkerij: StyleMathôt, Haarlem

ISBN: 978-90-78396-00-0

Oktober 2011

Exemplaren van deze uitgave kunnen zolang de voorraad strekt worden besteld bij de Koninklijke Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen. Ze zijn ook in PDF formaat te downloaden van de website van de Koninklijke Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen.

Koninklijke Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen
Postbus 9698
2003 LR Haarlem
hollmij@wxs.nl
www.hollmij.nl

INHOUD

Voorwoord	7
Han Blok	11
Hoe ver mogen we gaan met het behoud van individueel menselijk leven?	
Jan Truijens Martinez en Anouk van Kampen	27
Ik blijf hier. Een oneigenlijke manier van zijn tussen Zwerkbal en de eeuwigheid	
Alice Rowaan	37
Tijd voor een obesitax in de supermarkt? Een overweging over de vraag: hoever mogen we gaan om sterfterisico door overgewicht tegen te gaan?	

VOORWOORD

Van 1753 tot 1917 schreef de Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen met grote regelmaat een Prijsvraag uit over uiteenlopende onderwerpen die vaak een spiegel van de tijdsgeest waren. Prijsvragen waren destijds de voornaamste bezigheid waarmee geleerde genootschappen hun doel, bevordering van de wetenschap, nastreefden.

In totaal zijn meer dan 1200 prijsvragen uitgeschreven in bovengenoemde periode. J.G. de Bruijn, oud-bibliothecaris-archivaris van de Maatschappij, heeft deze prijsvragen geïnventariseerd in een prachtig naslagwerk dat te verkrijgen is via het secretariaat van de Hollandsche Maatschappij.

Deze oude traditie is in 2010 in samenwerking met de NRC met succes in ere hersteld. In 2011 luidde de vraagstelling als volgt:

"Hoe ver mogen we gaan met het behoud van
individueel menselijk leven?"

Deze vraagstelling werd, na een oproep hiertoe in de NRC, opgesteld door Dr. J.C. Molenaar. Hij ontvangt hiervoor een zilveren medaille.

De jurering was in handen van de Hollandsche Maatschappij. Mr. M.R.M. Huygen, Chef Opinie NRC Handelsblad, trad op als adviseur van de jury. Uit de 66 binnengekomen essays koos de jury, bestaande uit mevrouw Dr. I.D. de Beaufort, Dr. M. Ekkelenkamp en Dr. J. Goudsblom, Han Blok als winnaar van de gouden medaille. Jan Truijens Martinez en Anouk van Klampen ontvangen voor hun gezamenlijk inzending een welverdiende zilveren medaille. Het essay van Alice Rowaan krijgt een eervolle vermelding.

De drie bekroonde essays zijn gebundeld in dit boekje. Het winnende essay wordt tevens in een bewerkte versie gepubliceerd in de NRC.

Met gepaste trots kan ik u aankondigen dat de winnaars vanaf dit jaar weer de originele Prijsvraagmedaille ontvangen, met aan een zijde de Waarheid met palmtak en laurierkrans en Haarlem op de achtergrond, en aan de andere zijde Godsdienst en een gehelmde Nederlandse maagd bij het altaar. Beide zijden van de medaille zijn afgebeeld op de omslag van dit boekje.

Dr. A.H.G. Rinnooy Kan
voorzitter
Koninklijke Hollandsche Maatschappij der Wetenschappen

oktober 2011

HAN BLOK

Dr. J. Blok (1946) is bioloog, columnist en schrijver over de evolutionaire oorsprong van ons gedrag. In 2009 verscheen “Oermenselijk”, een wandeling langs de wetenschap over de wortels van ons gedrag. In 2011 verscheen “De Meerziekte”, over onze aangeboren misverstanden ten aanzien van welvaart en groei. Het essay over leven en dood is een deelname aan de prijsvraag uitgeschreven door NRC Handelsblad en de Koninklijke Hollandse Maatschappij der Wetenschappen.

HOE VER MOGEN WE GAAN MET HET BEHOUD VAN INDIVIDUEEL MENSELIJK LEVEN?

In eerste instantie lijken vragen over leven en dood iets voor godgeleerden en ethici. Immers het “Gij zult niet doodslaan” uit de Tien Geboden in Exodus 20:13 van het Oude Testament loopt al eeuwenlang als een rode draad door onze beschaving. Ons normbesef is ervan doordrenkt en het zit stevig in de strafwetgeving verankerd. Buiten de invloedssfeer van de Bijbel is de Eed van Hippocrates van 400 v. Chr.: “Nooit zal ik, om iemand te gerieven, een dodelijk middel voorschrijven of een raad geven, die, als hij wordt gevolgd, de dood tot gevolg heeft” nog steeds de basis van onze medische ethiek.

Tegenover de actieve handeling die tot de dood leidt, staat de passieve berusting in het natuurlijke levenseinde. Zolang dat gebeurde wegens onmacht, dat wil zeggen zonder keus, zonder daad en dus ook zonder schuld, bestond er geen gewetensbezwaar. Die eenvoud is echter voorbij want onze macht over leven en dood is gegroeid. We zijn in staat het leven te behouden in situaties die voorheen hopeloos waren en we kunnen de dood uitstellen tot ver voorbij de natuurlijke leeftijd. Dat roept steeds meer de vraag op hoever we daarbij mogen gaan.

Het lijkt een zoektocht naar de heilige graal en een uitdaging voor moraalridders, maar in dit essay is gekozen voor een wetenschappelijke benadering vanuit de evolutiepsychologie.

Slachtoffers en helden

Ons sociaalbiologisch instinct laat het belang van een groep meestal prevaleren over het behoud van een individueel leven. De keus tussen één dode of meer is niet moeilijk. We gaan soms nog verder door het leven van één individu actief in de waag te

stellen om daarmee een hele groep te redden. Als de redding lukt, hebben we een held en als het mislukt een martelaar. De bereidheid om zich te offeren voor volk en vaderland is in de meeste culturen een deugd en in sommige religies levert het een vrijkaartje naar de hemel. Offerbereidheid is echter ook een onderdeel van een serie aangeboren gedragspatronen tegenover vijandschap. We kunnen betrekkelijk gemakkelijk gemotiveerd worden om ons bloed en onze ziel te geven. Omdat mannen biologisch gezien, dat wil zeggen voor het behoud van de populatie, nu eenmaal beter gemist kunnen worden dan vrouwen, geldt dit vooral voor mannen. Bij de meeste aan ons verwante primaten voert de alfaman voor zijn selectie een onderlinge strijd met zijn rivalen. Wij zijn bijzonder omdat we onder leiding van onze alfaman als groep georganiseerd tegen een andere groep strijden. Na een paar duizend generaties met talrijke stammentwisten, waarbij de heldhaftigste mannen werden beloond met extra veel vrouwen, is agressief gedrag stevig in onze genen verankerd. Bekende anthropologen zoals Jared Diamond en Wrangham en Peterson hebben het aangeboren karakter van agressie uitgebreid beschreven. De vraag hoever we daarbij mogen gaan, wordt door de geschiedenis beantwoord. Indien de vijandschap maar sterk genoeg escaleert, worden er vrijwel geen grenzen aan het aantal mannelijke slachtoffers gesteld.

Behalve sterven op het slagveld voor volk en vaderland, is sterven voor een ideaal net zo eervol. Via stemmingmakerij en beeldvorming en zij/wij polarisatie zijn we in staat agressieve onderbuikgevoelens op te wekken die elke reële grond missen. Bij dergelijke virtuele vijandschappen volgen we echter wel dezelfde aangeboren gedragspatronen als bij de oeroude stammenstrijd. Hoever mogen we daarbij gaan? Zit er een prijskaartje aan een ideëel doel dat uitgedrukt kan worden in een aantal mensenlevens? Of hangt het er maar vanaf hoe sterk de polarisatie is opgeklopt?

Ook bij de bestrijding van de slechten onder ons zoals bedriegers, verkrachters en moordenaars, lopen collectieve wraakgevoelens soms zo hoog op dat zelfs de meest barbaarse vorm van doodstraf nog onvoldoende genoegdoening lijkt te geven. Ook kunnen kettters, overspelige vrouwen of politieke dissidenten publiekelijk terechtgesteld worden als afschrikwekkend voorbeeld voor anderen. Wraak, vergelding en repressie zijn een borg tegen schending van vertrouwen en ontstonden in een lange evolutie van samenwerkingspatronen die voornamelijk op goed vertrouwen en solidariteit gebaseerd was. De gedragspatronen zijn geselecteerd doordat groepen waarbij de samenwerking goed verliep, meer nakomelingen konden grootbrengen.

Veiligheid en risico

In het dagelijkse leven zijn we bereid om levensgevaarlijke risico's te nemen. Indien we gevaar voor anderen zouden kunnen veroorzaken, worden we door de wet gedwongen om met kansverlagende maatregelen de eventuele schade drastisch te beperken. Voor onszelf nemen we echter veel hogere risico's. Zo sterven alleen al door roken in Nederland jaarlijks tussen 10.000 en 20.000 mensen aan longkanker, terwijl het rookverbod in publieke ruimtes slechts een vermindering geeft van enkele honderden gevallen. In het verkeer nemen we voor een uiterst dubieuze tijdsbesparing van enkele minuten grote risico's. Het bewust nemen van grote risico's, vooral door jonge mannen, wordt algemeen als flink en stoer gewaardeerd en kan in sommige beroepen enorme bonussen opleveren. Het hangt waarschijnlijk samen met het machogedrag dat mannen met durf dichter naar een alfapositie, met uitzicht op een hoger aantal nakomelingen, kan brengen. Bij elkaar veroorzaken roken, gebruik van alcohol en drugs, verkeerd en te veel eten, te weinig bewegen en roekeloos gedrag ruim 50% van alle sterfte. Impliciet betekent dit dat één op de twee mensen de vrije keus maakt om voortijdig af te haken.

Begrenzing van de zorg

In groot contrast daarmee staat dat we extreme inspanningen plegen om het leven van zieken of gewonden te behouden. We hebben van nature een sterk zorginstinct zowel voor onze kinderen, vrouwen als bejaarden, dat zich heeft verbreed naar alle zwakken. Daarbij gaan we eigenlijk zo ver mogelijk, oftewel tot aan de gedwongen berusting wegens financiële of medische onmacht. Door moderne geneeskunde en het solidariteitsbeginsel is die grens drastisch opgeschoven. Kostbare medische ingrepen kwamen binnen het bereik van iedereen totdat opnieuw de tering naar de nering gezet moest worden. In plaats van al het mogelijke werd het een kille financiële afweging van verzekeringsmaatschappijen, die in een land waar het geld regeert nog weer extra kil is. De film *Sicko* van Michael Moore over de ziektekostenverzekering in de VS maakt dit schrijnend duidelijk.

Intussen gaan we bij de levensverlengende zorg voor ouderen ook niet meer zover als we kunnen, maar slechts zover als we met elkaar willen opbrengen. Daarbij bestaan grote culturele verschillen. In traditionele Oosterse culturen is respect voor de ouders groter en daarmee is de bereidheid van de familie om voor ouderen te zorgen sterker dan in onze moderne Westerse beschaving. Confucius baseerde daar circa 500 jaar v. Chr. zijn filosofie op. Als bij ons het familiale zorgsysteem faalt omdat we het niet meer kunnen of willen opbrengen, schakelen we over op een collectief vangnet. Uiteindelijk belanden veel ouderen in peperdure inrichtingen die met eufemistische termen waarin de woorden “pleeg”, “zorg” en “thuis” voorkomen, worden beschreven. De hoge kosten kunnen zelfs de draagkracht van de samenleving als geheel gaan overstijgen. In Nederland lopen de kosten voor alle zorg van de geboorte tot de dood op tot een gemiddelde van €4.000,- per jaar per persoon. Dat is nog altijd niet meer dan 10% van ons BNP per

persoon, maar zelfs bij dit bescheiden percentage roepen politici al dat het systeem onhoudbaar wordt. Het probleem zit hem vooral in de jaarlijkse zorgkosten voor de groeiende groep dementerende 85+ bejaarden die met €60.000,- – €120.000,- per persoon pas echt hoog zijn. Als het om onze eigen ouders gaat, durven we de vraag nog niet openlijk te stellen, maar voor de maatschappij in geldnood is de vraag wat de dementerende bejaarden in de tehuizen ons nog waard zijn, impliciet aan de orde.

Ondanks religieuze of ethische principes maken we in de praktijk veelal nuchtere afwegingen over mensenlevens. Hoe vroeger we er bij zijn, des te lichtvaardiger kunnen we beslissen. Zo hebben we in de Nederlandse abortuswetgeving een grens van 24 weken gesteld. Deze keus is gemaakt op grond van de levensvatbaarheid vanaf 24 weken alsof het kind pas vanaf dat moment een mens is. Het is een soort aaibaarheidsfactor ten aanzien van onze eigen soort.

In ons land wordt de vraag om abortus al op grond van een sociaal-maatschappelijke indicatie gehonoreerd, zij het dat er een bedenktijd van 5 dagen is vereist. Sinds jaar en dag wordt ertegen geïnteressaard met als belangrijkste argument het gebod “Gij zult niet doodslaan”. In veel andere landen is abortus daarom nooit toegestaan, maar in enkele landen is vanwege de noodzakelijke beperking van de bevolkingsgroei abortus juist een verplichte maatregel nadat de preventie gefaald heeft.

Bij een medische indicatie voor verminderde levensvatbaarheid is de overweging om een pruil leven te beëindigen nog minder belast met ethische bezwaren. Bij externe bevruchting is zelfs een selectie op DNA-kwaliteit voorafgaande aan de implantatie mogelijk. Net als bij het fokken van vee en aardappels, zouden we kunnen gaan selecteren op superieure eigenschappen. Daarover bestaat nog aarzelendheid onder ethici maar als een andere eikel meer kans biedt op een

gezonde baby, is de beslissing voor een moeder niet moeilijk. Uit angst voor willekeur zijn we misschien geneigd de selectie maar aan de natuur over te laten. Een onzinnige gedachte omdat willekeur al volop bij onze partnerkeus plaats vindt en moedertje natuur zelf via genadeloze competitie ongekend wreed is.

Volgens de antropologe Sarah Hrdy heeft de natuur bij moeders zelfs nog voor een heel speciaal willekeurig selectiemechanisme gezorgd. Er zou onder bepaalde omstandigheden kort na de bevalling een emotioneel tijdvenster van enkele uren bestaan waarin een moeder kan beslissen om de baby wel of niet te accepteren. Dat kan gebeuren op grond van een lichamelijke inspectie die wijst op verminderde levensvatbaarheid. Het kan ook gebeuren op grond van een zwakke gezondheid van de moeder of op grond van psychische stress door een ongunstige sociaal-maatschappelijke positie. Daarbij is van alles denkbaar zoals ordinair geldgebrek, gebrek aan zorgcapaciteiten door de aanwezigheid van een groot aantal eerdere kinderen of de afwezigheid van een vader danwel de aanwezigheid van een man die niet de vader is. In vorige eeuwen werden op grond van dergelijke afwegingen veel kinderen direct na de geboorte te vondeling gelegd. Later werden hiervoor in de buurt van de grote steden weeshuizen opgericht. Volgens Hrdy kwam in de achttiende en negentiende eeuw 50% van alle geboren baby's daar terecht en daarvan overleed 90% door een combinatie van gebrekkige hygiëne, ondervoeding en infectieziekten. Moderne weldoorvoede moeders die vergeleken met de situatie in vorige eeuwen in enorme rijkdom leven, kunnen zich dit gedrag niet voorstellen. De natuur schijnt in de evolutie bij de emotionele ontwikkeling van de moeder voor deze beperkte bedenktijd te hebben gezorgd. In normale gevallen is binnen een dag na de bevalling onder invloed van de hormonen prolactine en oxytocine al een sterke emotionele hechting ontstaan, waardoor de moeder tot elke prijs het leven van de baby zal willen redden. De productie van deze hormonen is bij

ondervoede moeders en moeders onder zware stress lager dan bij gezonde moeders. Moeders die in moeilijke situaties in staat waren hun eigen leven te sparen door selectief de minder levensvatbare kinderen te weigeren, kregen uiteindelijk toch meer kleinkinderen.

Dankzij de medische wetenschap sterven we steeds vaker pas op een ‘mooie’ leeftijd. Het vooruitzicht om nog langer te moeten leven kan echter ook in een iets eerdere fase om psychische redenen of wegens ondragelijk lijden zeer onaangenaam zijn. Afgezien daarvan willen steeds meer mensen liever waardig sterven dan onwaardig oud worden. Toch weerhoudt het “Gij zult niet doden” ons van actieve levensbeëindiging. Hoe ver mag je gaan door een waardig sterfbed te verbieden en een lijdensweg te verlengen?

De Paradox

In het licht van het ‘gemak’ waarmee in veel situaties over leven en dood wordt beslist, is de worsteling met het geweten en het verzet tegen de dood tijdens het sterfbed opmerkelijk. Het lijkt plausibel om die worsteling toe te schrijven aan ons overbemeten rationele brein, ons ethisch besef met onderscheidend vermogen tussen goed en kwaad en daarmee angst voor schuld. Toch is deze gewetensstrijd geheel verklaarbaar vanuit een evolutiepsychologisch kader.

Een belangrijke oorzaak voor de worsteling is de vervaging van de grens tussen passief en actief. Heel vaak heeft de stervende het leven al geruime tijd te danken aan medicijnen of andere ingrepen. Eigenlijk is er dus helemaal geen sprake van passieve berusting zolang we niet actief besluiten daarmee te stoppen. Daardoor is het er niet makkelijker op geworden.

Veel mensen stellen voor zichzelf eenvoudige praktische regels op. “Bij mij geen slangen aan het lijf” of “Als mij zoiets overkomt, mag

je de stekker eruit trekken”. Dat lijkt duidelijker dan het is en helpt niets bij een situatie die heel geleidelijk aan verslechtert. Wat is er trouwens actief of passief aan het eruit trekken of het erin houden van een stekker? Wat is het verschil tussen het stoppen van een beademingsapparaat en het stoppen met medicijnen? Wat is het verschil tussen een terminale pil in het nachtkastje, opgelost in een beker water of via een infuus? Waarom zouden we iemand die weigert te eten wel een infuus met glucose mogen geven? Zijn dit eigenlijk wel nuances waartussen ethisch gezien een fundamenteel verschil zit? Of betreft het slechts smoesjes zodat de dader geen dader meer is? Zoeken we slechts een ontsnapping aan het gebod “Gij zult niet doden”?

Empathie

Een andere reden voor tweestrijd is de vereenzelviging met de stervende. Door deze empathie raakt de stervende in strijd met de overlevingsdrang van de nabestaanden. Vanuit diezelfde empathie kan echter ook het medelijden de overhand krijgen en voelt men zich schuldig aan een lijdensweg. Empathie zorgt vaak voor een dubbel gevoel. Gelovigen roepen de hulp van God en priesters in om bevestigd te krijgen dat ze geen beslissing mogen nemen. Is het oprechte nederigheid of gebeurt dat omdat men te laf is om zelf te beslissen? Naarmate het absolutisme van de religie verder afbrokkelt, willen we eigenlijk iets anders om ons achter te verschuilen. Omdat empathie stopt als de stervende geen pijn lijdt of buiten bewustzijn is, kunnen we het probleem ontwijken met een flinke, net niet dodelijke dosis morfine. Dat is tegenwoordig de alom geaccepteerde vorm van wegstijgen.

Onthechting

De belangrijkste reden voor onze worsteling is echter onze moeizame onthechting. Dit geldt zowel voor de stervende als voor de nabestaanden. Wij zijn van nature sociale wezens met zeer sterke onderlinge banden vanwege verwantschap of innige relaties. Naarmate de hechting sterker is, verloopt ook de onthechting problematischer. Problemen met onthechting zijn te vergelijken met het afkicken van verslavingen. Bij de nabestaanden worden ze vaak nog erger na het overlijden. We hechten trouwens ook ongemeen sterk aan onze spullen, vertrouwde omgeving en gewoontes.

Daarmee samenhangend zijn we ook bijzonder door een typisch overspronggedrag waarbij we via terugval op stereotype gedragspatronen, ondersteund door rationele gedachten, beeldende metaforen en uitgebreide rituelen, onze heftige emoties bij de onthechting proberen te verdringen. De rituelen zijn er over het algemeen op gericht om van het overlijden een afscheid voor een verre reis te maken. De combinatie van verzamelen en zorg tijdens onze evolutie bracht regelmatig scheiden en herenigen met zich mee, waardoor tal van stereotype afscheidsrituelen ontstonden. Door lichamelijk contact worden de banden bevestigd en men probeert de aandacht te concentreren op de terugkeer. Geliefden nemen afscheid door zoenen waarbij de intensiteit afhangt van de reisafstand. Anderen geven een handdruk of een omhelzing. Reizigers worden vaak voorzien van voedsel en andere nuttige dingen.

Het afscheid van de dode is vaak geritualiseerd tot een laatste blik op het gelaat of een aanraking van de kist. De oudste aanwijzingen voor het begraven van de doden, waarbij voedsel en gebruiksvoorwerpen voor de 'reis' werden meegegeven zijn al minstens 100.000 jaar oud.

De metaforen die het overlijden tot een afscheid maken zijn te beschouwen als een verzachtende verdraaiing van de werkelijkheid. Het levenseinde wordt ontkend door een hiernamaals of door het in herinnering blijven. Soms wordt zelfs het hele verschil tussen leven en dood ontkend, door alles als één groot doorlopend geheel te zien. Die continuïteit wordt gesymboliseerd door de metafoor van de reis, de overdracht van bezittingen aan de volgende generatie of door reïncarnatie.

Het ontstaan van deze patronen in de evolutie is verklaarbaar doordat het bijdraagt aan de verwerking van heftige emoties en de afkickverschijnselen vanwege de onthechting vermindert. Dit zou de vruchtbaarheid, het aangaan van nieuwe relaties en de wens tot het opnieuw krijgen van kinderen ten goede komen.

Emotionele rijping

Door empathie en onthechting ontstaan zeer sterke emoties die we kunnen samenvatten onder verdriet. Dat speelt geen rol als het gaat om de dood van onbekenden die ver weg zijn of bij beschouwingen over veiligheidsrisico's of maatschappelijke kosten voor zorg. Dat verklaart de paradox tussen de wens om koste wat kost een individueel leven te behouden en het 'gemak' waarmee we op andere gebieden hoge sterftecijfers accepteren.

Het verwerken van verdriet gebeurt van nature door het rouwproces en heeft behalve oeroude rituele vormen, vooral tijd nodig. Dit geldt zowel voor de nabestaanden als voor de stervende. Voor deze laatste zou een uitgebreid rouwproces inclusief een mooie rouwdienst vóór de dood eigenlijk beter zijn. In onze toespraken doen we vaak alsof de overledene er nog iets van meekrijgt, maar we houden onszelf voor de gek en doen onze stervende dierbaren daarmee gruwelijk te kort. Binnen het RK-geloof wordt hierin

enigszins voorzien door het toedienen van de sacramenten, maar door de illegaliteit van euthanasie kan daarbij over het algemeen geen uitgebreide dienst worden gehouden.

Om tal van redenen schenken we te weinig aandacht aan dit proces of doen we het verkeerd, waardoor de verwerking van het verdriet hapert. Bij een onverwacht sterfgeval of in het geval van vermissing is dat onoverkomelijk, evenals bij een coma of ernstige dementie. Het proces stagneert echter ook zolang er nog maar een sprankje hoop is en onze emotie blijft zweven tussen hoop en wanhoop. Dat kan bijvoorbeeld doordat het dode lichaam van een vermiste nog niet gevonden of geïdentificeerd is, maar vooral doordat de medische situatie nog enige hoop biedt. Daardoor blijft de dood zelfs aan het sterfbed steeds vaker onbespreekbaar. Zolang we geen afscheid hebben genomen en het emotionele toegroeien naar berusting is geblokkeerd, willen we onze dierbaren in leven houden, zoals we onze geliefden, terwijl de trein al rijdt, nog even vasthouden om nog een laatste kus te geven.

Bestaat er een universele ethische gedragscode? Moeten we heil verwachten van een briljant wetenschappelijk essay of van een commissie wijzen? Waarschijnlijk niet. Het zou arrogant zijn om te denken dat we volgens één code voor alles en iedereen zouden kunnen beslissen.

Dan toch maar aan God of de natuur overlaten? (Waarvan Spinoza al omstreeks 1650 schreef dat dit eigenlijk hetzelfde is.) Wellicht doen we er beter aan de natuur op zijn beloop te laten bij het natuurlijke verwerkingsproces. Laat artsen de kansen op herstel inschatten, maar geen valse hoop bieden. Laat pastoor of dominee het proces begeleiden met metaforen over reizen naar het hierna-maals. Laat de betrokkenen het met elkaar in gepaste intimiteit en vol emotie beleven en er met elkaar over praten zonder bet-

weters. Dat kan soms nog beter zonder woorden door middel van de oeroude lichaamstaal. Een stervende voelt altijd nog meer van een liefdevolle handaanraking dan een dode. Laat ieder dit proces vooral door en door doormaken en er niet voor weglopen. De dood hoort bij het leven. De beslissing om het proces te verlengen als men er nog niet aan toe is of te bekorten als men er helemaal klaar mee is, hoort binnen de intimiteit van de relatie. Die hoeft niet, moet niet, mag niet en kan niet door een deskundige, gezagsdrager, wet of ethische code vervangen worden. Dat zou een inbreuk zijn op onze privacy. Daarmee zouden we te ver gaan.

JAN TRUIJENS MARTINEZ EN ANOUK VAN KAMPEN

Drs. Anouk van Kampen (Pessac, 1989) rondde cum laude haar bachelor Kustgeschiedenis af en studeerde onlangs af bij de Research Master Cultural Analysis aan de Universiteit van Amsterdam. Tijdens haar studie was ze voorzitter en hoofdredactrice van kunsthistorisch tijdschrift Simulacrum. Ze werd genomineerd voor de Jan Hanlo Essayprijs 2010 met het essay "Smaakvolle Televisie" en schrijft momenteel ook opiniestukken en essays, onder andere gepubliceerd in de Volkskrant en tijdschrift Simulacrum.

Drs. Jan Truijens Martinez (Tegucigalpa, 1984) is cum laude afgestudeerd literatuurwetenschapper en studeert rechten aan de UvA. Hij won in 2010 de jaarlijkse essaywedstrijd van de Universiteit van Amsterdam met zijn essay "Is er nog plek voor de ideale student?" en de essaywedstrijd van cultureel maandblad Streven met het essay "De nomadische bankzitter". Sindsdien is hij als auteur van columns, essays en opiniestukken o.a. te lezen op www.aanbevolenabsurditeit.nl, in het tijdschrift Simulacrum, en op de opiniesite van de Volkskrant.

Samen schrijven ze regelmatig essays over alledaagse dingen in een maatschappij waarin de nadruk ligt op prestaties en opvallen. Achter deze alledaagse dingen ontmantelen ze de diepgewortelde angsten in onze prestatie maatschappij door te bespreken waarom mensen met de nieuwe App van de Albert Heijn zo graag willen delen welke soep ze eten, waarom we dagelijks vitaminepillen nemen en ervan overtuigd zijn dat we met Omega-3 langer leven, en waarom we de behoefte voelen die roze onderbroek met groot gespelde merknaam te dragen.

IK BLIJF HIER

EEN ONEIGENLIJKE MANIER VAN ZIJN TUSSEN ZWERKBAL EN DE EEUWIGHEID

Sinds 1997 zijn woorden als Zwerkbal, Griffoendor en Zweinstein niet meer weg te denken uit het nationale vocabulaire. In iets meer dan tien jaar heeft het Harry Potter-universum een vaste plaats veroverd in de harten van een miljoenenpubliek. De zomer van 2011 betekent echter het einde van de avonturen van de tovenaarsleerling. Dan zal hij op het witte doek voor de laatste keer ten strijde trekken tegen zijn aartsvijand Voldemort. Waar Harry Potter en zijn twee beste vrienden meestal de aandacht krijgen, is het vleesgeworden kwaad dat tegenover ze staat misschien wel net zo interessant. De tovenaar Voldemort – waarvan de naam niet toevallig “diefstal van de dood” betekent – laat in zijn pogingen de dood te ontlopen en zelfs onsterfelijk te worden niets ongemoeid. Hij is bereid er alles voor te doen. In het eerste deel van de reeks probeert hij de Steen der Wijzen te veroveren, die een vloeistof produceert die onsterfelijk maakt. In een later deel gaat hij op zoek naar drie attributen die hem gezamenlijk de Dood kunnen laten overwinnen. Hij deinst er zelfs niet voor terug om het leven van anderen te gebruiken of te beëindigen in zijn pogingen onsterfelijk te worden, getuige zijn vele pogingen om Harry Potter sinds zijn geboorte te doden en de vele anderen, waaronder zijn naasten, die onderweg sneuvelen.

Hoewel Harry Potter en Voldemort slechts personages in een fantasievol kinderboek zijn en de verhalen irrealistisch, ligt Voldemort niet zo ver van ons af als we denken. De afschrikwekkende tovenaar, die in de films tot een bijna onmenselijke vorm verwordt, is een schrikbeeld. Het moet ons allen met afschuw vervullen, terwijl we ons kunnen vereenzelvigen met Harry Potter. Maar tegelijker-

tijd moet Voldemort ons waarschuwen. Want zo anders is hij niet: ook hij is menselijk. Zijn zoektocht naar onsterfelijkheid wordt niet slechts gedreven door een onontzienbare woede en slechtheid, want hij is ook bang. Bang om te sterven. En door zijn angst is hij bereid dodelijk ver te gaan.

De belofte van broccoli

De aantrekkingskracht van Harry Potter verschilt niet van sprookjes als Hans en Grietje, Repelsteeltje en Doornroosje. Het zijn niet alleen verhalen die de lezer of kijker de mogelijkheid geven om aan de realiteit te ontsnappen, maar deze vertellingen kaarten ook maatschappelijke thema's aan die de lezer juist weer midden in de realiteit brengen. Voldemort lijkt in het fantastische ver van ons vandaan te liggen, maar wanneer we beter kijken, zien we hoe hij dichterbij staat dan wenselijk is.

Wij hebben onze eigen spreuken en toverformules die ons een langer leven moeten geven. Maar in plaats van recepten met rattenoren en kindertranen geven wij ons over aan de magie van Omega-3 vetzuren, cranberrysap, en de bekende spreuk van twee ons groenten en twee stuks fruit. We begeben ons naar sportscholen en ontbijten vezelrijk omdat het ons een lang en gezond leven belooft. Althans, we weten dat dit methodes zijn die ons een langer leven garanderen. Het is moeizaam om het strakke regime van een gezond en bewust leven aan te houden. Maar we stellen ons gerust met het idee dat één keer in de week broccoli ons een langer leven verzekert dan de gewilde pizza. Met het internet hebben we daarnaast de beschikking over een eindeloos grote hoeveelheid aan informatie over voeding, beweging en gezondheid. Sites als Wikipedia geven ons het gevoel dat een gezond en langer leven door de wetenschap voor het grijpen ligt. Als pseudo-wetenschappers zoeken we in de stortvloed aan informatie de reddingsboeien waar we ons aan

kunnen vasthouden in de strijd om onze lichaam en geest te conserveren. Maar er is een punt waarop de pseudowetenschap niet ver genoeg reikt. Dan laten we het over aan de echte wetenschappers.

Want de wetenschap heeft zich verder ontwikkeld dan het bewijzen van de noodzaak van vitamines, en de geneeskunde verder dan het in leven houden van de zieken. We proberen niet langer alleen zieke levers, longen of harten te vervangen door donorversies, een oplossing te vinden voor kanker of multiple sclerose, of te ontdekken welke soorten groenten onze ziektes het beste tegenhouden. De wetenschap en de geneeskunde hebben zich verenigd in een zoektocht naar het behoud van menselijk leven. Een behoud dat ook bij ons steeds meer gericht is op het ontwijken van de dood in zijn geheel dan slechts het verhelpen van kleinere problemen. De wetenschap kan ons niet alleen leren het leven zo lang mogelijk te behouden, maar gaat steeds meer op zoek naar het eeuwig behouden van menselijk leven: naar onsterfelijkheid.

Dit zoeken gaat verder dan het geijkte voorbeeld van de cryogenie, waarbij door het invriezen van mensen om ze op een later moment weer te kunnen opwekken het probleem van de dood alleen maar verder wordt uitgesteld. De wetenschap van nu kijkt naar de belofte van het heden. Met de ontdekking van microbioloog Leonard Hayflick dat het stoppen van onze celdeling de uiteindelijke oorzaak is van onze dood, wanneer we niet voortijdig overlijden door ongeluk of ziekte, is de aandacht verschoven naar onze cellen. De zoektocht naar onsterfelijkheid onttrekt zich aan de mystiek en wordt verruild voor een klinisch laboratorium met mensen in witte jassen die sleutelen aan het kleinste onderdeel van het menselijk lichaam. Maar zelfs meer futuristische projecten als mechanische implantaten, nanotechnologie of een hybride mens-machine model liggen niet langer uitsluitend in het domein van de sciencefiction. Tegenstanders van dergelijke ontwikkelingen

werpen tegen dat het onsterfelijke leven niet wenselijk is of dat we een tegennatuurlijke ontwikkeling nastreven. Maar zinvoller dan het simpelweg te veroordelen, is zich af te vragen wat de reden is dat we zo ver willen gaan om het leven te behouden.

Een oneigenlijke manier van leven

Door eindeloze vitamines, work-outs, internet-doe-het-zelf-geneesmiddelen, by-passes en andersoortige levensrekkende ondernemingen, lijken we een barmhartige zoektocht te voeren naar het behoud van individueel menselijk leven. De wetenschap die zich steeds verder uitstrekt en steeds beter weet te bepalen hoe we gezond kunnen blijven of worden, lijkt zich bezig te houden met het redden van mensenlevens. En de dood wordt uiteindelijk ook niets meer dan een 'normale' ziekte waarvoor we een medicijn moeten vinden. Maar in onze zoektochten zijn we niet alleen op zoek naar het behoud van individueel menselijk leven. We zijn vooral op zoek naar een manier om om te gaan met onze dood. Door onszelf en de ander zo lang mogelijk te behouden, gaan we de angst voor de overwinning van de dood tegen en ons verlies van controle wanneer wij worden overwonnen.

Toen Martin Heidegger in *Zijn en Tijd* het zijn-naar-de-dood introduceerde, verklaarde hij dat er een eigenlijke en een oneigenlijke wijze is om naar onze dood toe te leven. Geconfronteerd met de dood als het tegenovergestelde van ons zijn, worden we ons bewust van onze onbegrijpelijke eindigheid. Juist door het bestaan van de dood wordt ons leven echter ook bepaald. De eigenlijke wijze om naar deze dood toe te leven is door onze dood als onderdeel van onszelf te accepteren. Oneigenlijk zijn-naar-de-dood ontkent echter de directe mogelijkheid van de dood voor onszelf: we ontkennen dat we dood kunnen gaan en devalueren onze angst voor deze onbegrijpelijke eindigheid om te kunnen leven. Steeds meer

overheerst nu een oneigenlijk zijn-naar-de-dood, waarin we vluchten van de mogelijkheid van onze dood door ons te verdrinken in de mogelijkheid van controle.

Het is de wetenschap die ons het idee geeft dat we de dood kunnen overwinnen en dat we het complete gebrek aan controle dat de dood betekent kunnen vervangen door een gecontroleerde wetenschap die haar kan verklaren en oplossen. Oneigenlijk strevend naar controle over de dood, proberen we die voor onszelf dusdanig te ontlopen dat wellicht onsterfelijkheid mogelijk wordt. Zo wordt het behoud van individueel menselijk leven gedreven door een nietsontziende zoektocht om te ontsnappen aan de mogelijkheid van de dood.

Verdwalen in een grenzeloze wereld

Maar hoeveel mag de onderdrukking van onze angsten kosten? Welke grenzen moeten we respecteren? Kunnen we experimenteren op mensen? En wat zijn de maatschappelijke consequenties van deze reddingsoperatie? De vraag of we hiermee niet te ver gaan kunnen we niet beantwoorden, omdat de vraag uitgaat van het bestaan van vaste grenzen in de zoektocht naar het behoud van het menselijk leven. De vraag miskent de uitgangspositie van het zoeken naar controle over de dood: het ontkennen van absolute grenzen.

Deze ontkenning heeft gevolgen voor de wijze waarop we grenzen ervaren. Door onze angst ervaren we grenzen niet meer op dezelfde wijze: er vindt geen transgressie plaats doordat we over grenzen heen stappen, want de grens is verdwenen. In het aangezicht van onze doodsangst wordt de grens van wat wel en niet kan poreus gemaakt. De afwezigheid van transgressie betekent niet dat we meteen zijn veranderd in potentiële dokters Frankenstein. We verrichten geen lugubere experimenten in donkere torens verlicht

door bliksemschichten. Het ontbreken van grenzen vindt plaats via subtielere wegen. Het verhaal van Henrietta Lacks is in dit opzicht interessant. Er is veel gezegd en geschreven over de vrouw, zonder wiens medeweten celmateriaal is afgenomen dat uiteindelijk een onsterfelijke cellijn heeft voortgebracht. Deze cellen worden nu ingezet op het terrein van het behoud van het menselijk leven. Bij het ontwikkelen van een polio vaccin, onderzoek naar kanker en als materiaal voor genetische experimenten.

De afwezigheid van grenzen zien we hier niet zozeer terug bij het zonder toestemming afnemen van celmateriaal, maar in de betekenis van deze cellen. Want deze cellen, die verspreid over de wereld gezamenlijk het gewicht hebben van enkele flatgebouwen, vormen tezamen geen mens. Dood zijn ze echter ook niet. Ze zijn een alternatieve vorm van leven, die misschien net zo min als de mens-machine hybride in de huidige definities van menselijkheid passen. We rekken in onze zoektocht naar het behoud van leven de definities op. De grenzen worden flexibel gemaakt en we passen de fundamentele aan. Woorden als leven en dood vervangen we door nieuwe begrippen. Maar wanneer we het idee van leven en dood veranderen, sleutelen we ook aan onze morele grenzen. Ergens tussen de opgerechte grenzen van wat mogelijk is, raken de grenzen van wat mogelijk zou moeten zijn zoek. De gevolgen hiervan zijn dat we als mensen zelf veranderen. Want wat voor mensen zijn wij als we het idee van leven en dood zelf kunnen veranderen?

Ontsnappen aan Voldemort

Zijn wij dan mensen die niets beter zijn dan de fictieve Voldemort? In onze wil individueel leven te behouden, blijken we verwickeld in een angstige zoektocht te ontsnappen aan de dood. In het licht van deze angst vervagen de grenzen dusdanig dat de vraag hoe ver we mogen gaan geen enkele relevantie meer heeft. Mogen we jonggeborenen proberen te redden zelfs als we ze hiermee schaden? Mogen we Henrietta Lacks' cellen gebruiken of misbruiken? Mogen we de grenzen van wat levend en dood is dusdanig oprekken dat het bepalen van waar het een in het ander overgaat niet meer mogelijk is? De grenzen van wat wel of niet mag, zijn niet te bepalen, omdat we niet beseffen wat voor mensen we zijn geworden. Aan wat een Voldemort wel of niet mag doen, zijn geen grenzen te geven omdat ze voor hem al niet meer bestaan.

Maar wat we bestrijden en proberen te controleren, werpt uiteindelijk geen vruchten af. We eten braaf onze groenten en fruit, nemen onze pillen en laten ons opereren. De wetenschappers onderzoeken wat ons kan redden van onze dood. Maar die gezonde komkommer in onze sla kan tegelijkertijd onze dood betekenen. We zetten onze principes opzij om iets te bestrijden en te controleren dat nooit volledig controleerbaar is. Alleen vanuit het besef dat we controle proberen uit te oefenen op dat wat zich niet laat controleren, kunnen we opnieuw een grens bepalen. Wat ons anders moet maken dan een Voldemort, is het besef dat onze angst niet beteugeld kan worden, en dat wat we opgeven voor onze angst de eindeloze toekomst die we tegemoet willen gaan definitief zal veranderen. De grenzeloze keuzes die we nu maken, bepalen de menselijkheid en morele eeuwigheid die we beogen, en maken die tot een onwenselijke toekomst. Zonder dat besef is geen grens te bepalen, omdat we met ons motief alleen al een morele grens overschrijden.

ALICE ROWAAN

Drs. Alice Rowaan - van den Hondel werd op 11 september 1963 geboren in Rheine (toenmalig West-Duitsland) en is germaniste.

TIJD VOOR EEN OBESITAX IN DE SUPERMARKT?

EEN OVERWEGING OVER DE VRAAG: HOEVER MOGEN WE GAAN OM STERFTERISICO DOOR OVERGEWICHT TEGEN TE GAAN?

Korte tijd geleden trof ik in mijn krant, de NRC, een oproep aan om mee te doen aan een prijsvraag. Het ging om een essay over de vraag: Hoe ver mogen we gaan met het behoud van individueel leven? Ik was verrast. Het onderwerp, samengevat in die ene vraag, raakt met grote kracht onmiddellijk aan de basis van het menselijk bestaan en roept verreikende ethische en filosofische overwegingen op. Wat is eigenlijk de waarde van een mensenleven? Is ieders leven evenveel waard? Wie bepaalt dat, en hoe dan? Mogen wij geheel zelf over ons leven beschikken? Zo nee, in welke mate dan wel, en waar zou de norm daarvoor vandaan moeten komen? Wat doen we met het leven van diegenen die er niet zelf over kunnen beschikken? Controversiële onderwerpen als abortus, euthanasie, het in leven houden van patiënten in een onomkeerbaar coma doemen vanzelf op. Gelukkig werd er in de oproep al meteen een nuancering aangebracht: het bleek de bedoeling om een eigen, specifieke invalshoek te belichten.

Onmiddellijk ging ik aan de slag. Het was niet moeilijk om een eigen gezichtspunt te bedenken. Zojuist waren er nieuwe plannen van minister Schippers van Volksgezondheid bekend geworden.¹ De jaarlijks onbeheersbaarder wordende zorgkosten vroegen om grootscheepse actie, ingrijpende plannen werden aangekondigd. De marktwerking in de zorg zou verder vergroot worden, ziekenhuizen moesten hun eigen budget maar gaan verdienen en de compensatie die het Rijk achteraf bij tegenvallende zorgkosten aan de zorgverzekeraars toekent zou worden afgeschaft. Het viel me op dat in dit grote krachtenspel van Rijk en instanties onderling het

¹NRC handelsblad woensdag 25 mei 2011, blz. 32-33

woord “verzekerde” nauwelijks voorkwam. Wie zich in Nederland -verplicht- voor zorg verzekert zal niet zelf onderhandelen over de prijs van zijn behandeling, blijft grotendeels uit beeld bij het kiezen van de arts, moet ieder jaar afwachten hoeveel zijn premie nu weer gaat stijgen, dus kortom: is bijna nergens zelf op aan te spreken. Ik besloot daarom, een opstel te wijden aan de eigen verantwoordelijkheid van de Nederlander in zijn hoedanigheid als zorggebruiker. Overtuigd als ik was dat de hoge zorgkosten voor een zeer groot deel te wijten zijn aan de ongezonde westerse levenswijze formuleerde ik de vraag: “Hoever mogen we gaan met het behoud van leven van individuen die zelf dat leven willens en wetens in de waagschaal stellen door te kiezen voor een ongezonde leefstijl?” Ik stelde het roken, het drinken van alcohol en het eten van te veel zoet en vet eten aan de kaak en nam en passant ook het beoefenen van risicosporten nog mee. Het was niet moeilijk om artikelen te vinden die informatie gaven over de invloed van het ongezonde gedrag en waarmee ik vervolgens mijn stelling kon ondersteunen. Pas toen ik met mijn gloedvolle betoog een heel eind was gevorderd besefte ik bij het lezen van een artikel op de site van het RIVM, dat ik in mijn zendingsdrang twee zaken over het hoofd gezien had. De zorgkosten voor mensen met een ongezonde leefstijl zijn veel lager dan die voor gezonde mensen² want zij sterven een stuk jonger, en: de sfeer van mijn stuk had wel een erg hoog moraalriddergehalte. Zelf kies ik bewust voor een gezonde leefstijl en ik was eigenlijk bezig geweest al die rokers en drinkers eens even flink de oren te wassen. Toen ik eenmaal begrepen had dat mijn visie onjuist en mijn toon polariserend was, besloot ik het hele opstel te wissen. Helaas pinda-kaas, dan maar geen essay en bovendien was ik mijn koffers al aan het pakken voor een reisje naar de Ardèche.

Maar het onderwerp liet mij niet los. Ongezonder levende mensen sterven veel jonger, had ik nu geleerd, en dat was iets wat ik me eerder nooit zo goed had gerealiseerd. Ook werd me duidelijk

²<http://www.mejudice.nl/artikel/360/als-zorgkosten-de-norm-zijn-kan-zorgpremie-voor-rokende-en-te-dikke-mensen-omlaag>

hoe ingewikkeld deze zaak eigenlijk ligt. Veel van het ongezonde gedrag is niet een keuze van een goed geïnformeerde volwassene, maar wordt al op jonge leeftijd ongemerkt aangeleerd en is dan later alleen met zeer veel moeite te veranderen. Als dat al mag lukken. De scheiding tussen gezond en ongezond is bovendien niet heel helder. Natuurlijk, de hele dag snoep naar binnen slaan is slecht, maar gewoon een koekje bij de koffie? Dat geeft toch niks? Een gevallen kind troosten met een toffee, dat doet toch iedereen weleens? Ook worden we, mag ik wel stellen, in ons ongezonde gedrag heel, heel erg aangemoedigd door de voortdurende presentatie van gemakkelijk verkrijgbare genot- en levensmiddelen. Wie weet er nou niet uit eigen ervaring hoe moeilijk het is om in die uiterst welvoorzene buurtsupermarkt, gewoon bij het doen van de dagelijkse boodschappen, de extra chocoladereep, de zak chips of het flesje witte wijn te laten liggen? Om je zeurende, hongerige of misschien gewoon verlangende kind dat simpele rolletje drop te weigeren? Om, thuisgekomen, 's avonds moe voor de tv zittend en naar de reclame voor zoutjes of drop kijkend de opkomende lekkere trek te weerstaan en in plaats van het aangeprezen lekkers uit te kast te halen een appel of een bakje yoghurt te gaan pakken? Nee, de westerse leefstijl is iets van ons allemaal. Ingewezen in onze maatschappij en onze cultuur zit de verleiding om door te veel te eten, te drinken of door te gaan roken onze gezondheid en zelfs ons leven in gevaar te brengen. Voor de meesten van ons is het bovendien eigenlijk best makkelijk om lichamelijk passief te zijn. Zit je al niet overdag achter de computer, 's avonds toch vaak wel voor de tv en de reis vice versa maak je ook weer zittend, in de auto, bus of trein. Niemand ontkomt echt volledig aan deze gang van zaken. En niemand past dus ook een arrogante of beschuldigende houding en een sfeer van verwijten. De vraag drong zich op: zouden we hier iets aan moeten doen en zo ja, hoe ver mogen we daar dan in gaan?

Voordat ik verderga eerst een kleine kanttekening. Wat roken en alcoholgebruik betreft: die wil ik hier beide buiten beschouwing laten. Over beide is namelijk al veel geschreven en tegen beide zijn al heel wat maatregelen genomen. Bovendien heeft niet iedereen te maken met genotmiddelengebruik. Waar wel iedereen, ook jonge kinderen, mee te maken heeft, is het voedingspatroon. Daar wil ik me dus op richten. Spreken we in dit verband over gezondheidsrisico's, dan hebben we het met name over diabetes en obesitas, en recentelijk zelfs ook over ernstig tandbederf. Het zijn hier suikers en vetten die hun werk doen. Gemakkelijk verkrijgbare informatie leerde mij het volgende³:

Obesitas zal naar verwachting in de westerse wereld een groter probleem worden dan aids. Van de Amerikaanse bevolking is driekwart al te zwaar en een derde obees; in Nederland was in 2007 45,5% van de volwassen bevolking te zwaar, 11,2% obees, en het aandeel van deze laatsten neemt toe. Sinds de jaren tachtig is het percentage kinderen met overgewicht verdubbeld, in 2004 lag het voor de jongens op 13,6%, voor de meisjes op 16,8%. In achterstandswijken is een op de vijf kinderen al te dik. Echt obees is ongeveer 3% van de kinderen. Is het overgewicht zelf al niet plezierig, het rijtje complicaties dat je ervan kunt krijgen liegt er ook niet om. De belangrijkste hiervan zijn diabetes, hoge bloeddruk, harten vaatziekten, een verhoogd cholesterol, slaapapneu, onvruchtbaarheid, rugpijn, artrose van heupen, enkels en knieën, en, last but not least, depressie. Het sterfterisico neemt door obesitas sterk toe, het is vergelijkbaar met dat van rokers. Bij obese mensen van middelbare leeftijd komt het neer op een verlies van vijf tot zeven levensjaren. Wat diabetes betreft, een chronische ziekte met kans op ernstige complicaties, steeds vaker duiken er berichten op in de media over diabetes type 2. Kwam deze aandoening vroeger vooral bij ouderen voor, in de huidige tijd wordt ze steeds vaker geconstateerd bij jongeren, adolescenten zelfs. Precieze cijfers zijn nog niet

³<http://www.obesitasvereniging.nl/>

Bron: http://www.nationaleonderwijsgids.nl/anp/index.php?item_id=185&anp_id=2163
<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/260801005.pdf>

beschikbaar, maar alle deskundigen zijn het erover eens dat het probleem groeit en zeer zorgelijk is. Ook hier weer vind ik een rijtje met complicaties⁴. De verhoogde bloeddruk en verhoogd cholesterol, de verhoogde kans op hart- en vaatziekten, ook hier worden ze genoemd. Daar komt nog bij dat er problemen kunnen ontstaan met de nieren, de zenuwen, de ogen, de gewrichten. Er zijn gevolgen voor de levensverwachting. Er is geen twijfel over de grootste risicofactor voor het ontwikkelen van diabetes type 2: dat is overgewicht. Een groot en toenemend probleem dus, ouderdomsdiabetes. Tandbederf kwam in bovenstaande rijtjes complicaties niet voor, maar ook dit wil ik noemen. Kort geleden namelijk werd ik opgeschrikt door een nieuwsitem: ernstige cariës komt in Nederland in toenemende mate voor bij zeer jonge kinderen. Tandartsen slaan zelfs alarm. In het journaal werd onlangs een, beslist te dik, meisje van nog niet eens vier jaar getoond waarvan het melkgebit gered was door het -nota bene onder narcose- van kronen te voorzien.⁵ Zij bleek niet de enige te zijn, tandartsen melden dat het probleem de laatste drie jaar alleen maar toeneemt en dat er zelfs wachtlijsten zijn van kinderen waarvan het melkgebit getrokken moet worden.

Al deze feiten stemmen mij droevig. Ik herinner me levendig hoe er vroeger de nadruk op werd gelegd dat je moest letten op wat je at. “Snoep verstandig, eet een appel” was de leus, of “Weet wat je eet”. Op school werden ouders en kinderen aangespoord om bij verjaardagen te trakteren op een gezonde versnapering. Wanneer deze strategie werd losgelaten weet ik niet, in ieder geval hoorde ik er niets meer over toen mijn eigen kinderen in de jaren negentig op de basisschool zaten. Ouders lijken ook niet meer te weten wat het belang is van gezonde tussendoortjes. De moeder van het meisje met het volledig bedorven melkgebit gaf zelfs toe dat ze haar kindje elke avond een flesje zoet te drinken gaf om het inslapen te vergemakkelijken, en niet beseftte wat dit voor gevolgen zou hebben. Toch is het ook weer niet zo dat het probleem van het

⁴<http://www.dokterdokter.nl/aandoening/1563/diabetes-mellitus-type-2>

⁵<http://nos.nl/video/241770-een-melkgebit-als-een-fietsenrek.html>

ongezonde voedingspatroon geen aandacht krijgt of dat er geen initiatieven ontplooid worden om het aan te pakken en de mensen hierover voor te lichten. Zoekend naar informatie vond ik een overzicht van alle leefstijlinterventies op de site van het RIVM.⁶ Hieruit blijkt dat verscheidene ziekenhuizen en GGD's gerichte programma's ontwikkeld hebben. Ook andere instanties, ik noem Stichting Voedingscentrum Nederland, Kids in Balance, het NIGZ, doen hun best om, vaak in samenwerking met scholen, het eet- en beweegpatroon van kinderen en volwassenen positief te beïnvloeden. Van de Balansdag op het werk en de Schoolgruiten zullen veel mensen wel gehoord hebben, maar er blijken nog veel meer van dit soort projecten te zijn. Er wordt bovendien naar gestreefd om beweegprogramma's te laten opnemen in de zorgverzekering.

Al die aandacht voor het aanleren van een gezonde leefstijl kan ik niet enthousiast genoeg toejuichen. Ga zo door, is mijn advies. Alleen: Er is geen enkele aanwijzing dat de trend aan het keren is. Nog altijd worden er meer kinderen en volwassenen dikker, en zieker. Nadenkend over een oplossing gewoon vanuit het leven van alledag en bladerend door het interventieoverzicht viel me een ding op. Geen enkele maatregel is dwingend. Nergens wordt ook maar één verplichting opgelegd. Onder het kopje “regelgeving en handhaving” vind ik geen enkele wettelijke maatregel. Alle projecten staan in het teken van het stimuleren van gezond gedrag, dus “plezier in bewegen krijgen”, “gezond eten lekker gaan vinden”. Nu is dit niet verkeerd, maar we hebben wel een probleem: het is zo ontzettend gemakkelijk om ongezond te blijven doen. En ook: zo lekker goedkoop. Wat is nu de prijs van een rolletje drop of een eenvoudig plakje chocola? Een kant- en klare pizza? Een fles cola? In mijn buurtsupermarkt kost die laatste maar 29 cent, en dan heb ik het over anderhalve liter. Niet te onderschatten is ook het aandeel van de verborgen suikers en vetten. Deze zitten in producten waar je het niet van verwacht. Gelukkig is er veel aandacht geweest

⁶<http://www.loketgezondleven.nl/interventies/i-database/>

voor de zogenaamde “slechte” vetten, en hebben vele producenten hun producten sterk verbeterd. Maar ik heb in het verleden een tijdlang geprobeerd suikervrij te eten en ben er zodoende achtergekomen dat veel levensmiddelen die op het eerste gezicht niet verdacht zijn, toch een of meer suikers in hun ingrediëntenlijst hebben staan. Suiker vind je bijvoorbeeld in nasaisaus, in ketchup of in soep, en daar ben je niet op verdacht. Dan eet je maar een hartige boterham, denk je. Bingo! Zowel het brood als de vleeswaar bevatten suikers.

Kortom, verstandig boodschappen doen is lastig. Daarom wil ik graag pleiten voor een maatregel die een veel dwingender karakter heeft dan al die vriendelijke projecten. Een maatregel ook die van solidariteit getuigt, waar we allemaal aan mee moeten doen en die echt voor iedereen goed is. De naam die ik zou willen voorstellen is al door KLM Air France gemunt: een obesitax, maar dan in de supermarkt. Ik bedoel hiermee een vorm van accijns op producten die suikers en slechte vetten bevatten. Voordat ik nu ga uitleggen hoe ik me dat voorstel wil ik eerst benadrukken dat deze vorm van belasting vanuit een totaal andere visie zou moeten worden opgelegd dan de al bestaande accijns op alcohol en tabak. Deze laatste is eigenlijk niet meer dan een melkkoemaatregel van de overheid. Het hiermee ontvangen geld wordt niet besteed aan een van tevoren vastgesteld doel, maar wordt daar gebruikt waar er een gat in de begroting valt. Recentelijk is deze accijns zelfs verhoogd vanwege een onverwachte tegenvaller op de rijksbegroting. Sympathiek is de tabaks- en alcoholaccijns dus niet, en solidair evenmin. Bij de door mij bepleite suiker- en vettax zou ik het precies andersom willen zien. Allereerst zou jaarlijks moeten worden vastgesteld wat de directe en indirecte kosten zijn van overgewicht, ook van de preventieve maatregelen. Een schatting die ik ben tegengekomen⁷ ging zelfs al uit van een bedrag van twee miljard, in het komende decennium oplopend tot vier tot vijf miljard per jaar. De bestrij-

⁷<http://www.parool.nl/parool/nl/224/Binnenland/article/detail/199941/2009/03/06/Overgewicht-gaat-miljarden-kosten.dhtml>.

ding van een deel van deze toch echt substantiële kosten zou een doel moeten zijn van de belastingmaatregel, preciezer nog: het verworven geld mag alleen besteed worden aan verbetering van de volksgezondheid. Ten tweede zou ik graag zien dat een commissie van artsen en voedingsdeskundigen zich buigt over de vraag welke norm we het beste kunnen aanhouden voor gezonde producten. Misschien is het nodig om alle gebruikte suikers en vetten te belasten, misschien ook niet. Immers, een zeer geringe hoeveelheid vet kan nodig zijn om een uiteindelijk totaal onschadelijk product te kunnen maken. Er zijn ook veel soorten suikers, mogelijk is de ene slechter dan de andere. Dat verschil zou je terug moeten zien in de hoogte van de belasting. Ten derde zou ik, analoog aan de verpakking van sigaretten, graag waarschuwend teksten, liefst ook plaatjes, op de verpakkingen van ongezond eten zien verschijnen. De toon zou ik dan graag wat vriendelijker zien omdat de copers vaak ook kinderen zijn die hun zakgeld aan het besteden zijn. Maar de boodschap zou wel helder moeten zijn: als je dit koopt, kun je dik en ziek worden, en kiespijn krijgen. En bied het snoep in de supermarkt en op andere verkoopplekken dan liefst ook niet meer aan op kindhoogte. Hoe kleiner de verleiding, hoe gezonder het gedrag. Een duidelijke wet om dit te regelen en zodoende de belastingmaatregel te ondersteunen is welkom. Ook werkgevers zouden wat grootscheepser mee kunnen doen. Zij zijn gebaat bij het terugdringen van ziekteverzuim en kunnen, ten vijfde, maatregelen nemen op het gebied van gezonde voeding. Bedrijfskantines die alleen nog verantwoord voedsel verkopen, dat zou toch mooi zijn? Ook hier zou een wet heel regulerend kunnen werken, en wellicht zou die dan ook kunnen gelden voor schoolkantines. Ten zesde zou ik graag zien dat precies werd vastgesteld wat het effect van prijsverhoging op koopgedrag is. Van alcohol weten we al dat jongeren er minder van kopen als de accijns sterk toeneemt.⁸ Zo kunnen we de obesitax heel gericht toepassen.

⁸<http://www.alcoholinfo.nl/index.cfm?act=qena.antwoord&vraag=2333>

Nu ik op dit punt ben gekomen zie ik de hele voedingsmiddelen-industrie al over me heen vallen. En ook de supermarkten, vrees ik. De argumenten tegen mijn voorstel kan ik me wel indenken: als de maatregel werkt, mevrouw, en mensen minder snoep en vet eten kopen, zal de omzet dalen. De winst neemt af. Dat is slecht voor de producenten en de supermarkten en dus ook voor de economie. Tja. Omdat het hier om zeer veel en zeer populaire producten gaat kan ik om dit argument niet heen. Daarom vind ik, ten slotte, dat in de totaalvisie van de aanpak van overgewicht ook de producenten een grote rol moeten gaan spelen. Juist de wisselwerking tussen producent en consument is een cruciale. Wordt deze in de media verwoord dan luidt hij in essentie ongeveer zo: De producent beweert dat hij maakt waar de klant om vraagt. De klant houdt vol dat hij gewoon koopt wat aangeboden wordt. Zo is de vicieuze cirkel rond en een verlamdende situatie geschapen. Is nu een van beide partijen bereid of door de wet gedwongen, om zijn standpunt te veranderen, dan kom je al een heel eind verder. Een prijsverhoging van ongezonde producten beïnvloedt beide partijen. Vanwege het verlies aan omzet ontstaat er een beroep op de producent om gezonder te gaan produceren; de accijns geldt immers alleen voor producten met slechte ingrediënten. De consument ziet zich van zijn kant genoodzaakt om minder, want duurder, zoete en vette etenswaren te kopen. Deze dubbele uitwerking zou weleens zeer innovatief en revolutionair kunnen uitpakken. Mogelijk verandert dan namelijk de smaak van het voedsel. In plaats van het overheersende zoet, zout en vet te consumeren zullen we gaan leren te genieten van de eigenheid van elk voedingsmiddel op zich. In een ideaal scenario zou het uiteindelijke gevolg zijn dat de consument zijn smaak gaat ontwikkelen en oog krijgt voor de verscheidenheid van smaken die er mogelijk is, en vanzelf gaat kiezen voor gezond eten. Overvloed, maar dan net even anders.

Het is mijn opvatting dat de goed doordachte obesitax in de supermarkt zou kunnen bijdragen aan een grote ontwikkeling in de maatschappij. En die is, mijns inziens, ook nodig. Niet alleen de kredietcrisis laat zien dat een groei naar almaar meer en meer welvaart zijn grenzen nu wel heeft bereikt, ook de toename van de welvaartsziekten toont dit. Het is, vind ik, de hoogste tijd dat er een breed gedragen omwenteling komt. Bezinning op alle fronten past daarin, ook op voedingsgebied. Laten we kijken naar het optimum, niet naar het maximum. Via een obesitax in de supermarkt met zijn allen bijdragen aan een beter eetpatroon om uiteindelijk individueel leven te verbeteren en te behouden, zover mogen we echt wel gaan, vind ik. Doet u mee?

