

# In de moraal schuilt de preventie

**Jaap van der Stel**

Verschenen in *Health Management Forum*, 8, dec. 2002, 25-27.

Samenvatting: dit artikel bespreekt het belang van sociale integratie, en in dat verband de rol van de moraal, voor het realiseren van preventieve doelstellingen.

Als je goed naar degenen die zich beroepsmatig met preventie bezighouden luistert, is het een en al somberheid. Ze kunnen je tot achter de komma voorrekenen hoe weinig budget er voor preventie wordt vrijgemaakt. Dat staat volgens hen in schril contrast met de, telkens met meer verontrusting uitgesproken, cijfers over de gezondheidstoestand van de bevolking. Het RIVM in Nederland en de WHO op wereldschaal maken zich inderdaad zorgen over de ontwikkeling van enkele veelvoorkomende welvaartsziekten. Er wordt nog steeds te veel gerookt en te weinig bewogen. De consumptie van vet, suiker en zout per hoofd van de bevolking is te hoog. Stress, diabetes, depressie – als je de statistieken tot je door laat dringen word je er zelf ook somber van.

Is de zorg terecht? Jawel. Er zijn genoeg redenen om je zorgen te maken over de macro-epidemiologische gegevens. Spontaan herstel ligt niet voor de hand. Er zijn bovendien grote verschillen tussen bevolkingsgroepen die sterk sociaal-economische bepaald zijn. Daarover zijn uitvoerige rapporten geschreven. Helaas zetten de voorgedragen oplossingen zelden echt zoden aan de dijk. In landen waar armoede ten grondslag ligt aan een meer dan gemiddelde ziekte en sterfte, bereik je echt niet zoveel met 'goede voorlichting'. Maar ook in de rijke landen, waar veel ziekten – naast sociaal-economische factoren - gerelateerd zijn aan het *gedrag* van mensen, weet men niet of nauwelijks aan te geven hoe op dat vlak verbetering kan komen.

## **Preventie vereist sociale integratie**

Zolang we de op de beïnvloeding van het gedrag gerichte preventie echter uitsluitend blijven benaderen binnen het kader van de gezondheidszorg en we mensen louter als individu blijven aanspreken, zullen de resultaten ervan beperkt blijven. Goed opgeleide mensen met kansrijke sociale vooruitzichten hebben misschien wel genoeg aan een paar foldertjes waarin ze erop gewezen worden waar hun belangen liggen. Eventueel moeten ze eerst eens flink ziek worden om voor zichzelf te kunnen beslissen hun levenswijze te veranderen. De zelfbeheersing die nodig is om gedrag te veranderen, is echter sterk afhankelijk van de sociale context waarin mensen zich bevinden en de kansen die zij voor zichzelf zien weggelegd. Hoe meer perspectief ze hebben om zélf invloed te kunnen uitoefenen op hun levensomstandigheden, hoe meer ze ook bereid zich te voegen in maatschappelijke verbanden en, wat belangrijk is, bereid zijn de eigen impulsen te bedwingen als ze daar maatschappelijk voordeel aan beleven. Zorgen voor een gezond lichaam en een gezonde geest zien ze dan als hun eigen belang – ze merken de voordelen daarvan direct. Ze hebben dan ook minder het gevoel iets te moeten 'opofferen'. Mensen in minder kansrijke of uitzichtloze posities, voor wie 'integratie' weinig meer voorstelt dan sociale 'aanpassing',

maken andere afwegingen. Anders gezegd: het succes van preventie heeft sterk te maken met de mate waarin de samenleving in staat is alle leden te integreren in voor hen zinvolle sociale verbanden én hen daarbinnen een aantrekkelijk levensperspectief te bieden.

Vanuit een evolutionair gezichtspunt is preventie van ziekte en sterfte inherent aan het leven van individuen, sociale groepen en maatschappijen. Mensen hebben al heel vroeg voorzieningen en gedragsregels in het leven geroepen die erop gericht waren zo goed mogelijk te kunnen overleven, rekening houdend met allerlei bedreigingen van natuurlijke of sociale aard. Kleding en wapens horen zo beschouwd tot de eerste vindingen met een preventieve functie. Maar ook heel belangrijk was de beschermende functie van het sociale leefverband en de daarin vigerende regels over gewenst en ongewenst gedrag.

Mensen leven in groepen. De manier waarop groepen mensen zich (ook tegenover andere groepen) weten te handhaven, is van cruciale betekenis geweest voor de overleving van de soort. Historisch, maar ook nu nog, is preventie in de eerste plaats de opgave van het sociale leefverband. Groepen mensen – gezinnen, scholen, arbeidsorganisaties enzovoorts – zijn in staat de kaders te scheppen voor preventie van ziekte en ongezonde leefwijzen. Of de daarin vormgegeven preventieve voorzieningen en leefregels effectief zijn om het gedrag te beïnvloeden is van twee dingen afhankelijk. Ten eerste natuurlijk van de vraag of de preventieve voorzieningen en leefregels werkzaam zijn, dat wil zeggen inderdaad tot gezondheid bijdragen. In de tweede plaats is de effectiviteit een functie van de wijze waarop de sociale verbanden functioneren. Vragen daarbij zijn: voelen de betrokken individuen zich werkelijk tot het sociale verband aangetrokken, en zijn ze bereid zich te conformeren met de leefregels en bereid deel te nemen aan de preventieve voorzieningen? Een en ander hangt waarschijnlijk sterk af van de mate waarin deelname aan een groep of sociaal verband werkelijk voordelen biedt.

Onze samenleving is thans zó sterk geïndividualiseerd, dat het erop lijkt dat de individuen het zonder sociale integratie kunnen stellen. Dat is niet het geval. Individualisering sluit de integratie in sociale verbanden echter geenszins uit, - in tegendeel, het een vereist het ander. Het is wel zo dat de leefverbanden een veel lossere en ook 'abstractere' vorm hebben gekregen. De mensen leven verder in veel meer 'gemeenschappen' dan vroeger het geval was. Daar komt bij dat sociale contacten in hoge mate nog slechts via de (elektronische) media tot stand komen. In zekere zin *zijn* de media zelfs in de plaats getreden van de concrete leefverbanden waaraan men in vroeger tijden deelnam.

### **De behoefte aan moraliteit**

Wat is er voor nodig om individuen in een groep te integreren en hun individuele belangen en gedragingen in overeenstemming te brengen met die van de groep? Naast de behoefte om zich te voegen in een sociaal verband is dat het vermogen tot altruïstische gedrag en zelfbeheersing. Maar ook de behoefte deel uit te maken van een bepaalde vorm van moraliteit, een stelsel van uitspraken over gewenst en ongewenst gedrag, is hiervoor een voorwaarde. Normaliter hebben mensen echter deze behoeften, alhoewel er variaties bestaan in de mate waarin het hen lukt deze

te realiseren.

Maatschappelijk succes ontleen mensen aan de mate waarin zij bereid én in staat zijn zich te voegen in en bij te dragen aan een groter sociaal verband waaronder de morele dimensies daarvan. Historisch gezien voorzagen religieuze stelsels in de behoefte aan *cement* om 'de boel' bijeen te houden. Maar ook buiten de religie bestaat er de behoefte aan moraal. Wat anders is of de sociale verbanden tegenwoordig goed in staat zijn om daarin te voorzien. Het is een teken aan de wand dat thans arbeidsorganisaties alle moeite doen om de spirituele dimensie van hun activiteiten weer nieuw leven in te blazen.

Het kernstuk van alle morele systemen over de hele wereld kunnen we samenvatten in een *gouden regel*: wat gij niet wilt dat u geschiedt, doe dat ook een ander niet, of, positiever uitgedrukt: wat gij wilt dat met u gebeurt, doe dat ook bij een ander. Het voor elkaar zorgen, het voorkomen van ziekte of een vroegtijdige dood vormt daarvan een onlosmakelijk onderdeel. Maar ook *zelfzorg* is een manier om voor anderen te zorgen. Anders gezegd: in de moraal schuilt de preventie. Behalve een samenbindend element vormde de moraal ook het kader waarbinnen en van waaruit gedrag werd voorgeschreven aan de individuele leden en werd gesanctioneerd. Maar wat in het verleden effectief was, is dat waarschijnlijk in een moderne variant nog steeds.

In de negentiende en het begin van de twintigste eeuw was alle preventie erop gericht de levensomstandigheden van mensen te verbeteren en werd ervoor geijverd betere sociaal-hygiënische voorzieningen tot stand te brengen: riolering, waterleiding, fatsoenlijke huisvesting en zoveel meer. De hoge sterfte aan infectieziekten kon daarmee goeddeels ongedaan worden gemaakt. De onhygiënische toestanden in de steden, maar ook in de ziekenhuizen, werden effectief bestreden. Maar er was meer: ook het gezondheidsgedrag van de bevolking wijzigde ingrijpend. Het succes daarvan ligt volgens mij vooral in de – in die tijd – zeer succesvolle integratie van de bevolking in de sociale blokken van protestanten, katholieken, socialisten en liberalen (ook wel verzuiling genoemd). Allemaal wisten ze op hun manier hun 'doelgroepen' actief deel te laten nemen aan de talloze verenigingen en emanciperende activiteiten. De verbetering van de gezondheid en het sociale gedrag vormde daarvan een belangrijk onderdeel. De bestrijding van de tuberculose of drankzucht lukte door een groot aantal *verenigingen* van mensen die daar ook het meeste belang bij hadden. Deskundigen waren slechts belangrijk om kennis aan te reiken, maar ze vormden niet de ruggengraat van die preventieve gezondheidszorg.

We kunnen leren van de geschiedenis. De verzuiling was een heel effectieve manier om – met behulp van de moraal, dat wel – mensen sociaal te integreren en hen te motiveren tot alternatief, gewenst gedrag. De zuilen waren in staat 'zelfbeheersing' te organiseren, - ook, of misschien wel *juist* bij degenen die voordien weinig hoop hadden op een betere toekomst. Het bijzondere van de periode van de verzuiling was bovendien dat er weinig directe dwang aan te pas kwam.

De maatschappij veranderde na de oorlog ingrijpend van structuur. De verzuilde organisatievorm verloor, in samenhang met de stijging van de welvaart, haar aantrekkelijkheid. Een sterk op het individu gerichte cultuur kwam daarvoor in de plaats. Het is natuurlijk veel te kort door de bocht om de opkomst van de

welvaartsziekten oorzakelijk te relateren aan de ontzuiling, of het in diskrediet raken van de 'moraal'. Maar het ene heeft met het andere te maken. In een samenleving, waarin de integratie in sociale verbanden en de aanvaarding van een daarbij horend moraal systeem niet meer zo vanzelfsprekend is, zijn de individuen wat betreft hun gedragskeuzen sterk op zichzelf aangewezen. De door externe instanties voorgespiegelde voordelen van gedragsverandering beoordelen de mensen tegenwoordig nogal eenzijdig vanuit hun eigen, individuele perspectief. Ze pikken eruit wat hen goed van pas komt, maar wat hen niet zint schiet zijn doel voorbij.

## **De beperkingen van dwang**

De meeste 'welvaartsziekten' hebben te maken met gedrag: eetgewoonten, bewegen, een stressvol bestaan, roken, eten en drinken. De enige 'oplossing' lijkt 'dus' in de verandering van het individuele gedrag te liggen. Begin een campagne! Maar de beoogde gedragsverandering lukt maar ten dele: de krimp van het aantal rokers is gestagneerd. De resultaten van de 'life style'-campagnes zijn teleurstellend. Dit wijst erop dat we het waarschijnlijk niet zonder sociale integratie en moraal kunnen stellen.

Wat te doen? Moeten we onze machteloosheid omzetten in dwang? Belasting heffen op ongezond gedrag? Ongezond levende gezinnen onder toezicht plaatsen? Nee dus. Ik denk dat het voorstellen van dwangmaatregelen blijk geeft van een kortzichtig beeld van de werkelijkheid, nog even los gezien van de vraag of ze uitvoerbaar zijn. Het is echter ook weer niet zo dat ik dwang bij voorbaat afkeur. Sociale integratie impliceert ook een bepaalde vorm van zelfdwang en die komt echt niet geheel 'vrijwillig' tot stand. Het gaat mij om effectiviteit. De mensheid is 'van nature' sterk gericht op preventie, en dwang kan daar deel van uitmaken. Maar aan de acceptatie van dwang liggen sociale integratie en morele stelsels ten grondslag. Moraal die mensen opgelegd wordt, of integratie die wordt afgedwongen, is weinig effectief.

Het is niet de taak van de gezondheidszorg om plannen te smeden voor maatschappelijke vernieuwing. Wel kan ze bijdragen aan een debat over de vraag of er behoefte bestaat aan eigentijdse sociale integratiekaders. En verder kan ze deelnemen aan een discussie over de vraag hoe een door de bevolking gedragen herdefinitie van de waarden en sociale normen tot stand kan komen. Dat wil zeggen hoe een sociale moraal, die hun leven betekenis geeft en garant staat voor zelfontplooiing, mogelijk is. Ik verwacht geen automatisme, in de zin dat een samenleving waarin de individuele betrokkenheid op elkaar sterker is dan nu het geval is, ook leidt tot 'gezond gedrag'. Te simpel. Maar wel denk ik dat zo'n situatie een belangrijke, onmisbare voorwaarde vormt om van de inspanningen die daarop gericht zijn enig soelaas te verwachten.

Er is geen enkele reden heel erg somber te zijn over de gezondheidstoestand in ons land en zelfs niet over die in de wereld. De kennis en kunde die nodig is voor betere voorzieningen is 'in principe' beschikbaar – zij het sterk ongelijk verdeeld. Maar geld, techniek en deskundige preventiewerkers zijn niet voldoende als het sociale en morele kader waarbinnen deze middelen kunnen worden toegepast, tekort schiet.