

## Samenvatting

De samenvatting van mijn proefschrift is als volgt opgebouwd:

- I. inleiding;
- II. beschrijving van het onderzoek;
- III. beoordeling van de casuïstiek;
- IV. presentatie van het beoordelingsmodel;
- V. beschouwing van het onderzoek en beoordelingsmodel.

### I Inleiding

Leefstijlgerelateerde aandoeningen vormen wereldwijd in relatieve en absolute zin een toenemend gevaar voor de volksgezondheid. In relatieve zin omdat de meeste infectieziekten, die in het verleden de grootste bedreiging voor de volksgezondheid vormden, tegenwoordig met succes kunnen worden bestreden. In absolute zin, omdat mede ten gevolge van de toenemende welvaart, een groot deel van de bevolking steeds ongezonder leeft. Bij een ongezonde leefstijl kan in dit verband ondermeer worden gedacht aan roken, te veel en ongezonde voeding, te weinig bewegen en overmatig alcoholgebruik.

Aan de preventie van leefstijlgerelateerde aandoeningen kan op veel verschillende manieren vorm worden gegeven. Aan de preventie van overgewicht kan bijvoorbeeld vorm worden gegeven door:

- mensen te stimuleren of te verplichten meer te bewegen;
- mensen te stimuleren of te verplichten een dieet te volgen;
- fabrikanten van voedingsmiddelen te stimuleren of te verplichten de hoeveelheid suiker en (ongezonde) vetten in voedingsmiddelen te verlagen;
- regelgeving m.b.t. portiegroottes in supermarkten en de horeca te introduceren;
- beperkingen te stellen aan de reclame voor levens- en genotsmiddelen;
- enz.

Van diverse van de bovenstaande maatregelen staat de effectiviteit ter discussie. Aan de andere kant wordt steeds duidelijker dat alleen het geven van voorlichting er meestal niet toe leidt dat mensen gezonder gaan leven. Steeds meer wetenschappers pleiten daarom voor het toepassen van vormen van *drang of dwang* om bur-

---

gers aan te zetten tot gezonder gedrag en om de voedingsmiddelenindustrie aan te zetten tot een gezonder productenaanbod en tot het minder verleiden van mensen tot overconsumptie. Preventiemaatregelen om de productie, de distributie en de consumptie van levens- en genotsmiddelen te beïnvloeden of zelfs te verbieden, vormen echter een aantasting van de keuzevrijheid van de bevolking en het vrije ondernemerschap. In hoeverre is het toepassen van dergelijke maatregelen gerechtvaardigd en hoe kan dat worden beoordeeld? Deze vraag vormde voor mij de aanleiding om een model te ontwikkelen aan de hand waarvan de gerechtvaardigheid van leefstijlbeïnvloedende interventies ter bestrijding van leefstijlgerelateerde aandoeningen kan worden beoordeeld.

## II Beschrijving van het onderzoek

### II.1 Probleemstelling en onderzoeksvraag

De risico's van preventiemaatregelen ter bestrijding van leefstijlgerelateerde aandoeningen voor de keuzevrijheid van de bevolking, voor de financiële belangen van het bedrijfsleven, en voor het vrije verkeer van goederen en diensten, roepen de belangrijke vraag op in hoeverre dergelijke preventiemaatregelen gerechtvaardigd zijn. Op basis van deze probleemstelling heb ik aan het begin van mijn onderzoek in 2005 een onderzoeksvraag geformuleerd. Op basis van voortschrijdend inzicht heb ik deze onderzoeksvraag tijdens de uitvoering van het onderzoek een aantal keren aangescherpt (§1.2). De 4e en tevens laatste versie van de onderzoeksvraag luidt als volgt:

#### *Laatste versie van de onderzoeksvraag (2008)*

Kan een model worden ontwikkeld aan de hand waarvan de gerechtvaardigheid van preventiemaatregelen kan worden beoordeeld, die ter bestrijding van leefstijlgerelateerde aandoeningen trachten de leefstijl van mensen te beïnvloeden?

### II.11 Focus op gerechtvaardigheid van de argumentatie

De gerechtvaardigheid van de toepassing van een preventiemaatregel berust m.i. op twee pijlers:

1. De gerechtvaardigheid van de **argumentatie** die heeft geleid tot het besluit om de preventiemaatregel toe te passen;

- 
2. De gerechtvaardigheid van de *procedure* (welke partijen kunnen op welke moment welke invloed uitoefenen op de besluitvorming?) die heeft geleid tot het besluit om de preventiemaatregel toe te passen.

Het beoordelingsmodel richt zich op de gerechtvaardigheid van de argumentatie. Afhankelijk van de casus dient per criterium te worden afgewogen in hoeverre procedurele aspecten relevant zijn voor de inhoudelijke beoordeling van de gerechtvaardigheid van de preventiemaatregel. Op zichzelf valt de beoordeling van de procedurele gerechtvaardigheid buiten het kader van mijn model (§12.4.4).

### *II.III Onderzoeksaanpak en onderzoeksmethoden*

#### ***Onderzoeksaanpak***

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden heb ik onderzoek gedaan. Dit onderzoek valt in twee delen uiteen:

- ontwikkeling van het beoordelingsmodel op basis van *literatuuronderzoek* (hoofdstuk 1 t/m 4);
- empirische toetsing van het beoordelingsmodel op basis van *casuïstiek uit de praktijk* (hoofdstuk 5 t/m 14).

Inhoudelijk valt het literatuuronderzoek in drie delen uiteen:

- onderzoek naar bestaande beoordelingsmodellen die kunnen worden gebruikt bij de ontwikkeling van het beoogde model (hoofdstuk 2 en 3);
- onderzoek naar beoordelingsprincipes voor het beoogde model (hoofdstuk 4);
- onderzoek naar praktijkvoorbeelden van de preventie van leefstijlgerelateerde aandoeningen (bijlage 6).

De juistheid, volledigheid en praktische toepasbaarheid van het door mij ontwikkelde model heb ik getoetst aan de hand van twee casussen uit de praktijk:

- het preventieplan van de Amerikaanse ziekenhuisketen Clarian Health (hoofdstuk 5 t/m 9);
- het wettelijk rookverbod in de Nederlandse horeca (hoofdstuk 10 t/m 14).

Waarom deze praktijkcases zijn gekozen, wordt toegelicht aan het begin van hoofdstuk 5 (Clarian) en aan het begin van hoofdstuk 10 (rookverbod in de horeca).

Tijdens de empirische toetsing van het model aan de casuïstiek uit de praktijk heb ik de criteria van het model geoperationaliseerd en de wijze van beoordeling per

---

criterium vastgesteld. Voor het operationaliseren van de criteria en het vaststellen van de bijbehorende wijze van beoordeling heb ik zowel gebruik gemaakt van de door mij bestudeerde literatuur als van de genoemde casuïstiek.

#### *Beschrijving van de casus Clarian Health*

In 2007 kondigde de Amerikaanse ziekenhuisketen Clarian Health aan voornemens te zijn om in 2009 te starten met een geheel nieuwe benadering om de jaarlijkse ziektekosten van haar werknemers te reduceren. Het plan van Clarian bestond eruit om werknemers financieel te straffen voor hun ongezonde leefstijl. Daartoe had Clarian de volgende indicatoren van ongezondheid vastgesteld – roken, ernstig overgewicht, te hoge bloeddruk, te hoog cholesterolgehalte en een te hoog glucosegehalte – op basis waarvan werknemers maandelijks zouden worden beboet. Het preventieplan van Clarian heeft tot veel commotie in de media geleid. Op internet is op nieuwspagina's en weblogs veel aandacht aan dit preventieplan besteed. Voor mij boden de vele schriftelijke reacties op dit preventieplan een uitgelezen kans om de juistheid, volledigheid en praktische toepasbaarheid van het model empirisch te toetsen. Hiertoe heb ik de gerechtvaardigheid van het preventieplan van Clarian beoordeeld aan de hand van (de criteria van) het model.

#### *Beschrijving van de casus wettelijk rookverbod in de horeca*

De juistheid, volledigheid en praktische toepasbaarheid van het model heb ik nogmaals getoetst door de gerechtvaardigheid van het wettelijk rookverbod in de horeca te beoordelen aan de hand van het model ('the proof of the pudding is in the eating'). Het wettelijk rookverbod in de Nederlandse horeca is ingesteld door de Nederlandse overheid en van kracht geworden op 1 juli 2008. Daarom heb ik de beoordeling van de gerechtvaardigheid van dit rookverbod gebaseerd op de formele documenten waarmee de Nederlandse overheid de totstandkoming en toepassing van dit rookverbod tot dusver heeft onderbouwd. Mijn literatuuronderzoek naar de argumenten waarmee de overheid de invoering en handhaving van dit rookverbod heeft onderbouwd, betreft een periode van ruim 25 jaar (november 1984 t/m juni 2011). De kern van dit literatuuronderzoek wordt gevormd door vergaderstukken van de Tweede en Eerste Kamer, nieuwsberichten op de website van het ministerie van VWS en relevante wet- en regelgeving (§10.2).

#### **Onderzoeksmethoden**

Voor mijn onderzoek heb ik gebruik gemaakt van drie onderzoeksmethoden (§1.5):

- literatuuronderzoek;
- argumentatieve tekstanalyse;
- redeneren.

---

### III Beoordeling van de casuïstiek

#### III.1 *Gerechtigdheid van het preventieplan van Clarian Health*

Op basis van de informatie die via internet over het preventieplan van Clarian beschikbaar is, zijn het ontwerp (1e zeef van het model), de effecten en neveneffecten (2e zeef) en de wijze van implementatie (3<sup>e</sup> zeef) van dit preventieplan aan de hand van het model **niet te rechtvaardigen**. In de eerste plaats omdat er over het preventieplan, m.b.t. veel criteria van het model, onvoldoende informatie beschikbaar is om tot een betrouwbare beoordeling te kunnen komen. In de tweede plaats omdat op basis van de informatie die wel beschikbaar is, geconcludeerd kan worden dat toepassing van het preventieplan van Clarian in de huidige vorm niet gerechtvaardigd is. De belangrijkste inhoudelijke punten van kritiek zijn de volgende:

- De keuze van de Amerikaanse federale overheid om werkgevers in de gelegenheid te stellen om, weliswaar binnen een gegeven (financieel) kader<sup>1</sup>, naar eigen inzicht de eigen werknemers financieel te straffen voor een ongezonde leefstijl binnen en buiten werktijd, acht ik zeer discutabel. Werkgevers zijn in mijn ogen ongeschikt om dergelijke preventiemaatregelen te ontwerpen en uit te voeren. Ter voorkoming van rechtsongelijkheid tussen werknemers van verschillende werkgevers en willekeur van werkgevers zou het m.i. beter zijn, als de democratisch gekozen rijksoverheid zou beslissen over de vormgeving van dergelijke preventiemaatregelen. De uitvoering van dergelijke preventiemaatregelen kan m.i. beter worden overgelaten aan een ‘trusted third party’ (bijvoorbeeld de zorgverzekeraar). (§6.7)
- De indringendheid van de preventiemaatregel (structurele aantasting van de lichamelijke integriteit en privacy) acht ik niet te rechtvaardigen voor de werknemers die wel aan de gezondheidscriteria van Clarian voldoen. (§7.7)
- Dat werknemers van Clarian (en hun gezin) door het preventieplan ernstig in de financiële problemen kunnen raken of hun zorgpremie niet meer kunnen betalen, acht ik niet te rechtvaardigen. Wellicht kan een hardheidsclausule op dit punt uitkomst bieden. (§7.7)

---

1. Zie bijlage 8: Toelichting op §f van de HIPAA.

---

### III.II *Gerechvaardigheid van het wettelijk rookverbod in de horeca*

#### ***Gebrek aan transparantie over de doelstelling***

In de politiek is in het openbaar uitgebreid gedebatteerd over de invoering van het wettelijk rookverbod in de horeca. Daarom vind ik het opmerkelijk dat uit de bestudering van parlementaire documenten blijkt dat dit debat niet heeft geleid tot transparantie over de doelstellingen van het wettelijk rookverbod in de horeca. Achtereenvolgende ministers van VWS hebben over de doelstelling van het wettelijk rookverbod in de horeca wisselende standpunten ingenomen (§10.5). De Tweede Kamer had m.i. in juni 2007 geen genoegen mogen nemen met de uitspraak van minister Klink van VWS, dat de bescherming van bezoekers een secundaire doelstelling is van het wettelijk rookverbod in de horeca. Het begrip ‘secundaire doelstelling’ blijkt multi-interpretabel. In juli 2007 vindt minister Klink een secundaire doelstelling ‘een doelstelling’. In dat geval valt de bescherming van bezoekers tegen passief roken onder het criterium ‘schadelijkheid’ van de 1e zeef van het model. In juni 2009 vindt minister Klink een secundaire doelstelling niet meer dan ‘een positief neveneffect’. In dat geval valt de bescherming van bezoekers tegen passief roken onder het criterium ‘lasten-batenverhouding’ uit de 2e zeef van het model. Deze wisseling van standpunt over de doelstelling van het wettelijk rookverbod in de horeca is m.i. door minister Klink onvoldoende beargumenteerd.

Vanuit het perspectief van transparantie over de doelstellingen van het wettelijk rookverbod in de horeca, kan het wettelijk rookverbod in de horeca tijdens de bewindsperiode van minister Klink de **1e zeef** van het beoordelingsmodel (logica van het ontwerp) **niet passeren**. Invoering van een wettelijk rookverbod in de horeca, zonder dat de doelstellingen helder zijn, acht ik **onvoldoende transparant**.

Met het oog op de vrije toegankelijkheid van openbare voorzieningen voor iedereen, vind ik dat ook bezoekers in de horeca wettelijk tegen passief roken beschermd dienen te worden. Daarom ben ik het oneens met de stellingname van minister Schippers van VWS, dat de doelstelling van het wettelijk rookverbod in de horeca zich dient te beperken tot de bescherming van werknemers in de horeca tegen passief roken. Deze stellingname van minister Schippers is niet in overeenstemming met de geest van (zie onder het criterium ‘legitimiteit’ in §12.4.2):

- de Tabakswet;
- het WHO-Kaderverdrag inzake tabaksontmoediging (2003);
- de afspraken van minister Hoogervorst van VWS met KHN over het stappenplan ter zelfregulering van het rookbeleid in de horeca (2004);
- de Aanbeveling van de Raad van Europa betreffende rookvrije ruimten (2009).

---

Mijn persoonlijke opvatting over de noodzakelijkheid van wettelijke bescherming van bezoekers in de horeca tegen passief roken, is in het kader van het model echter niet relevant. Dat de stellingname van minister Schippers niet in overeenstemming is met de geest van de vier bovengenoemde documenten, acht ik onvoldoende reden om de stellingname van minister Schippers ongerechtvaardigd te verklaren. Formeel juridisch vormen de bovengenoemde documenten m.i. geen (onoverkomelijke) belemmering voor de stellingname van minister Schippers.

Vanuit het perspectief van transparantie over de doelstellingen van het wettelijk rookverbod in de horeca, kan het wettelijk rookverbod in de horeca tijdens de bewindsperiode van minister Schippers de **1e zeef** van het beoordelingsmodel (logica van het ontwerp) **wel passeren**. De visie van minister Schippers is **helder** (transparant) en niet multi-interpretabel. Volgens minister Schippers dient de doelstelling van het wettelijk rookverbod in de horeca zich te beperken, en beperkt deze zich, tot de bescherming van werknemers tegen passief roken.

### ***Formele wetstekst als uitgangspunt voor beoordeling van wettelijk rookverbod***

#### *Bescherming van werknemers als uitgangspunt voor de beoordeling*

Vanwege de onduidelijkheid over de doelstelling van het wettelijk rookverbod in de horeca tijdens de bewindsperiode van minister Klink, heb ik de gerechtvaardigheid van het wettelijk rookverbod in de horeca beoordeeld aan de hand van het model, met de formele wetstekst als uitgangspunt. De formele wetstekst biedt alleen werknemers bescherming tegen passief roken (§10.5). Deze beperkte doelstelling van het wettelijk rookverbod in de horeca is, vanuit het perspectief van het model, op zichzelf niet ongerechtvaardigd (§10.6.4).

#### *Logica van het ontwerp (1e zeef van het model)*

Met de bescherming van werknemers in de horeca tegen passief roken als doelstelling van het wettelijk rookverbod, kan het wettelijk rookverbod in de horeca de 1e zeef **wel passeren**: het ontwerp is logisch. Het ontwerp is niet moralistisch, niet perfectionistisch en niet paternalistisch.

#### *Effecten en neveneffecten (2e zeef van het model)*

Het wettelijk rookverbod in de horeca, zoals minister Klink dat **per 1 juli 2007** heeft ingevoerd, kan de 2e zeef **niet passeren**: een van de (mogelijke) neveneffecten is onbillijk. Belangrijk is om op te merken dat de geconstateerde onbillijkheid maar een **klein deel** van de horeca betreft, namelijk de kleine cafés zonder personeel. Het aspect 'hardheid in specifieke gevallen' van het criterium 'rechtvaardigheid' vormt het breekpunt van de gerechtvaardigheid van het rookverbod in kleine cafés zon-

---

der personeel. In verhouding tot de doelstelling van het rookverbod voor kleine cafés zonder personeel – het voorkomen van concurrentievervalsing met cafés met personeel – vallen de financiële gevolgen voor deze cafés mogelijk onevenredig hard uit. Ik schrijf ‘mogelijk’, omdat een degelijke financiële onderbouwing ontbreekt. Hierbij weeg ik mee dat de concurrentievervalsing in de praktijk wel meevalt. Zodra kleine cafés zonder personeel meer bezoekers gaan trekken, omdat er mag worden gerookt, moeten zij immers personeel in dienst nemen en is het rookverbod direct weer van toepassing.

Het **huidige** wettelijk rookverbod in de horeca, waarvan kleine cafés zonder personeel zijn uitgezonderd, kan de 2e zeef (effecten en neveneffecten) **wel passeren**.

*Wijze van Implementatie (3e zeef van het model)*

Het wettelijk rookverbod in de horeca kan de 3e zeef **niet passeren**. De manier waarop is geïmplementeerd, is op onderdelen onredelijk en onbillijk.

Minister Klink heeft bij de implementatie van het wettelijk rookverbod in de horeca m.i. te veel steken laten vallen om de manier waarop is geïmplementeerd gerechtvaardigd te kunnen noemen. Enerzijds heeft hij te weinig oog gehad voor behoud en versterking van het draagvlak voor het wettelijk rookverbod in de horeca bij KHN en bij horecaondernemers. Zie voor een toelichting onder het kopje ‘eindoordeel’ bij de criteria ‘timing’ (§13.1.3) en ‘draagvlak’ (§13.2.3). Anderzijds heeft hij te weinig oog gehad voor de vermeende negatieve (financiële) gevolgen van de implementatie voor kleine cafés zonder personeel. Zie voor een toelichting onder het kopje ‘eindoordeel’ bij de criteria ‘flankerend beleid’ (§13.3.3) en ‘controleerbaarheid’ (§13.4.3).

Minister Schippers is m.i. bij de versoepeling van het wettelijk rookverbod in de horeca – de vrijstelling van kleine cafés zonder personeel van dit rookverbod – **onachtzaam en nalatig** geweest m.b.t. de gevolgen voor de handhaving van het rookverbod. Zie voor een toelichting onder het kopje ‘eindoordeel’ bij het criterium ‘handhaafbaarheid’ (§13.4.3). Belangrijk is om op te merken dat de geconstateerde onachtzaamheid en nalatigheid maar een deel van de horeca betreft, namelijk de cafés. Deze onachtzaamheid en nalatigheid vormen echter onvoldoende reden om de versoepeling van het wettelijk rookverbod die minister Schippers heeft doorgevoerd, ongerechtvaardigd te noemen. Wel is er sprake van een **suboptimale implementatie van de versoepeling** van het wettelijk rookverbod door minister Schippers.



---

## IV Presentatie van het beoordelingsmodel

De definitieve onderzoeksvraag die ik heb getracht te beantwoorden luidde (§1.4):

Kan een model worden ontwikkeld aan de hand waarvan de gerechtvaardigheid van preventiemaatregelen kan worden beoordeeld, die ter bestrijding van leefstijlgerelateerde aandoeningen trachten de leefstijl van mensen te beïnvloeden?

Deze onderzoeksvraag heb ik beantwoord door het presenteren van de definitieve versie van het model in §15.1.

Het model is samengesteld uit drie onderdelen:

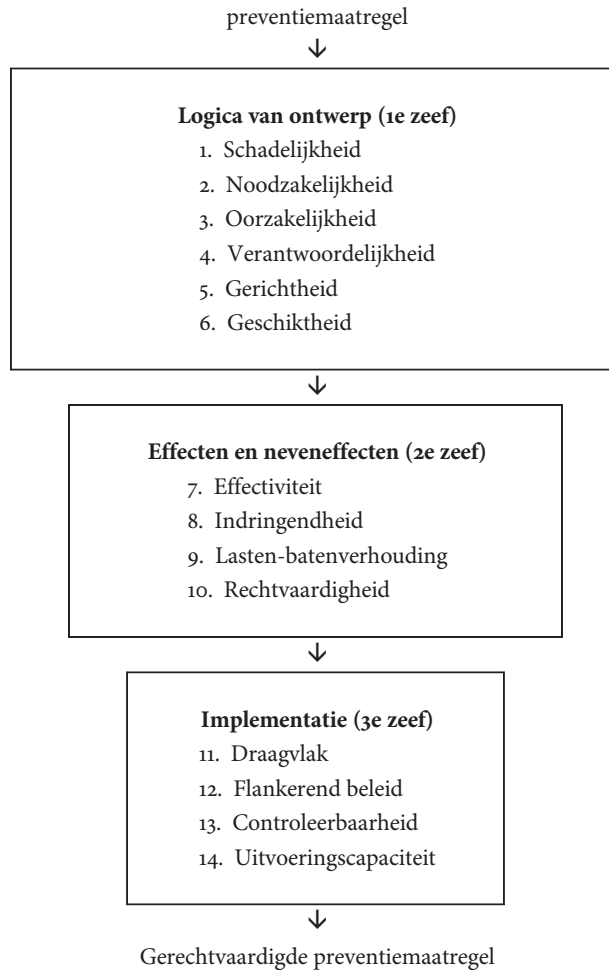
- **beoordelingscriteria:**
  - operationalisering van de criteria (§15.1.1).
- **beoordelingsstructuur:**
  - beoordelingszeven (expliciete beoordelingsstructuur) (§15.1.2);
  - beoordelingsclusters (impliciete beoordelingsstructuur) (§15.1.2).
- **wijze van beoordeling:**
  - wijze van beoordeling op hoofdlijnen (§15.1.3);
  - wijze van beoordeling per criterium (§15.1.1).

### IV.1 Beoordelingscriteria

De ontwikkeling van versie 1 t/m 6 van het model is vooral gebaseerd op literatuur over bestaande beoordelingsmodellen (hoofdstuk 2 t/m 4) en de ontwikkeling van versie 7 t/m 9 van op de toetsing van het model aan casuïstiek uit de praktijk (hoofdstuk 7 t/m 14). De definitieve beoordelingscriteria worden hieronder weergegeven in overzicht 28.

---

**Overzicht 28: definitieve beoordelingscriteria van het model**



Hieronder volgt de operationalisering van de criteria in steekwoorden (zie voor de uitgebreide beschrijving §14.2.1).

**1. Criterium schadelijkheid**

- Welke schade, hinder of overlast, of van schending van morele opvattingen tracht men met de preventiemaatregel te bestrijden?

**2. Criterium noodzakelijkheid**

- In hoeverre is de preventiemaatregel noodzakelijk?
- In hoeverre is de preventiemaatregel moralistisch of perfectionistisch?

- 
- Worden er sancties opgelegd aan personen of organisaties die de risico's veroorzaken?

### **3. Criterium oorzakelijkheid**

- In hoeverre zijn de leefstijlen waarop de preventiemaatregel zich richt bepalend voor de risico's die men tracht te bestrijden?
- Welke factoren zijn bepalend voor de leefstijlen waarop de preventiemaatregel zich richt en in hoeverre zijn deze bepalend?

### **4. Criterium verantwoordelijkheid**

- Welke partijen worden verantwoordelijk gehouden voor het ontstaan of de instandhouding van de risico's die men tracht te bestrijden?
- Is bij het vaststellen van de verantwoordelijkheid rekening gehouden met alle bekende determinanten (3e criterium) van deze risico's?
- In hoeverre is de preventiemaatregel paternalistisch?

### **5. Criterium gerichtheid**

- Hangt de keuze van de doelgroep en leefstijlbeïnvloedende factoren logisch samen met de determinanten van de risico's (3e criterium) en verantwoordelijkheid (4e criterium) voor deze risico's?
- Worden personen binnen de doelgroep door de preventiemaatregel gemist of buiten de doelgroep door de preventiemaatregel geraakt?

### **6. Criterium geschiktheid**

- Hangt de keuze van de partijen die de preventiemaatregel uitvoeren logisch samen met de gerichtheid (5e criterium) van de preventiemaatregel?
- Zijn de partijen die de preventiemaatregel uitvoeren daartoe bekwaam, bevoegd en geschikt?
- Brengt uitvoering van de preventiemaatregel geen schade toe aan de aard of het imago van de partijen die de maatregel uitvoeren?

### **7. Criterium effectiviteit**

- In hoeverre worden de beoogde effecten van de preventiemaatregel gerealiseerd?

### **8. Criterium indringendheid**

#### **I. Algemene beoordeling:**

- Bij wie wordt een inbreuk gemaakt op het persoonlijk leven?
- Door wie wordt een inbreuk gemaakt op het persoonlijk leven?
- In welke mate wordt een inbreuk gemaakt op het persoonlijk leven?

- 
- Welke reikwijdte heeft de inbreuk op het persoonlijk leven?
  - Leidt het toestaan van de inbreuk op het persoonlijk leven tot precedentwerking?
  - Hoe bezwaarlijk is de inbreuk op het persoonlijk leven?
- II. Beoordeling van verschillende aspecten:
- aantasting van de lichamelijke integriteit;
  - aantasting van de vrijheid;
  - aantasting van de privacy;
  - aantasting van de veiligheidsbeleving;
  - discriminatie;
  - stigmatisering.
- III. Beoordeling van de mate van drang of dwang die wordt toegepast.

#### **9. Criterium lasten-batenverhouding**

- Welke lasten en batenverhouding kent de preventiemaatregel en wat is de lasten-batenverhouding?

#### **10. Criterium rechtvaardigheid**

- Worden de lasten over partijen verdeeld naar rato van hun verantwoordelijkheid voor het risico op schade?
- Worden partijen in gelijke gevallen gelijk behandeld?
- Wordt rekening gehouden met de draagkracht van mensen?
- Wordt rekening gehouden met de persoonlijke omstandigheden van mensen of specifieke omstandigheden van organisaties?
- Worden de gelijke kansen van betrokken partijen wat betreft hun toegang tot gezondheidszorg en preventie beïnvloed?
- Wordt 'de verdeling van voor gezondheidszorg en preventie beschikbare middelen naar behoefte' beïnvloed?
- Is de preventiemaatregel niet strijdig met het vigerende recht of rechtsgeldige afspraken?

#### **11. Criterium draagvlak**

- Is de tijd rijp voor het toepassen van drang of dwang?
- Zijn mensen en organisaties geleidelijk op de preventiemaatregel voorbereid?
- In hoeverre is aandacht besteed aan het verwerven van draagvlak voor de preventiemaatregel?
- Zijn de actuele politieke, economische en maatschappelijke omstandigheden geschikt voor implementatie?
- Sluit de preventiemaatregel aan op het beleid van stakeholders?
- Hoeveel draagvlak is er voor de preventiemaatregel?

---

## 12. Criterium flankerend beleid

- Is de preventiemaatregel ingebed in breder (preventie)beleid?
- Is er geen beleid dat strijdig is met de preventiemaatregel?
- Hoe is de voorlichting over de preventiemaatregel geregeld?
- Hoe is de handhaving van de naleving geregeld?
- Worden tijdens de implementatie knelpunten geïnventariseerd en opgelost?

## 13. Criterium controleerbaarheid

- Worden het 'ontwerp', de 'effecten en neveneffecten' en 'implementatie' van de preventiemaatregel gemonitord en geëvalueerd

## 14. Criterium uitvoeringscapaciteit

- Worden voldoende mensen en middelen beschikbaar gesteld om de implementatie haalbaar en houdbaar te maken?

## IV. Structuur van het beoordelingsmodel

Het idee voor de zeefstructuur heb ik ontleend aan de 'Trechter van Dunning'. Dit is het beoordelingsmodel dat in 1991 is ontwikkeld door de Commissie Keuzen in de Zorg.

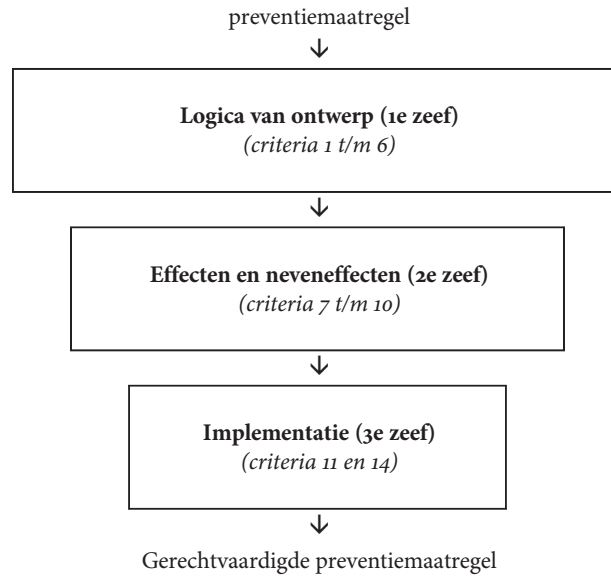
De eerste reden om gebruik te maken van het principe van een trechter met achtereenvolgende zeven, is dat de **volgorde** waarin de beoordelingscriteria binnen het model worden gehanteerd van grote invloed is op de inhoud en daarmee op de **validiteit** van het beoordelingsproces. Door de clustering van de beoordelingscriteria in zeven wordt inzichtelijker waarom de volgorde van de criteria essentieel is.

De tweede reden om gebruik te maken van het principe van een trechter met achtereenvolgende zeven, is dat hierdoor het aantal van veertien criteria beter hanteerbaar wordt. Als een bepaalde zeef niet wordt gepasseerd, hoeven de achterliggende criteria immers niet meer te worden onderzocht.

De derde reden om gebruik te maken van het principe van een trechter met achtereenvolgende zeven is de volgende. **Criteria binnen een zeef mogen tegen elkaar worden gewogen.** Dit betekent dat een goede score op een bepaald criterium een slechte score op een ander criterium kan compenseren. **Criteria afkomstig uit verschillende zeven mogen niet tegen elkaar worden gewogen.** Ter illustratie hiervan twee voorbeelden:

- als preventie niet noodzakelijk (1e zeef) is, is het niet relevant om de effectiviteit (2e zeef) nog te beoordelen;
- als de preventiemaatregel niet effectief (2e zeef) is, is implementatie (3e zeef) van de preventiemaatregel niet meer aan de orde.

**Overzicht 29: zeefstructuur van het beoordelingsmodel**



**Toelichting op de volgorde van de beoordelingscriteria (S3.3)**

Het ontwikkelde beoordelingsmodel is een argumentatief model. Ten behoeve van de rationaliteit van de beoordeling dient binnen het model zoveel mogelijk gebruik te worden gemaakt van wetenschappelijke gegevens ter onderbouwing van de argumentaties. Met het oog op de objectiviteit, vergelijkbaarheid en generaliseerbaarheid van de beoordeling, verdient het gebruik van kwantitatieve onderzoeksgegevens hierbij de voorkeur boven het gebruik van kwalitatieve onderzoeksgegevens. In overzicht 30 wordt mijn visie op de juiste volgorde van de argumentatie in een rationeel beoordelingsproces schematisch weergegeven.

---

### ***Overzicht 30: fasering van de argumentatie in een rationeel beoordelingsproces***

1. Argumenten op basis van *kwantitatieve* wetenschappelijke onderzoeksgegevens
- ↓
2. Argumenten op basis van *kwantitatieve* wetenschappelijke onderzoeksgegevens
- ↓
3. Niet-wetenschappelijk-bewezen argumenten die niet in strijd zijn met wetenschappelijke onderzoeksgegevens of met de logica.

Voor het kwantificeren c.q. uitdrukken in geld van immateriële zaken - zoals overlast, inbreuk op het persoonlijk leven en schending van morele opvattingen – kan gebruik worden gemaakt van concepten als ‘Willingness to Pay’ en ‘Willingness to Accept’ (§6.6.1).

Niet-wetenschappelijk bewezen argumenten zijn bijvoorbeeld argumenten van morele of politiek-ideologische aard, zoals het verbieden van harddrugsgebruik omdat men harddrugsgebruik moreel verwerpelijk acht.

De volgorde van de beoordelingscriteria in mijn model wordt bepaald door twee ordeningsprincipes:

- de fasering van de argumentatie van een rationeel beoordelingsproces, zoals weergegeven in overzicht 30;
- de logische volgorde van de beoordelingscriteria vanuit inhoudelijk perspectief.

Voor de rationaliteit van mijn beoordelingsmodel acht ik ‘de logische volgorde van de beoordelingscriteria vanuit inhoudelijk perspectief’ het belangrijkste. Om aan beide ordeningsprincipes tegemoet te komen, heb ik de criteria van het model geclusterd:

- de volgorde van de clusters en de volgorde van de criteria binnen ieder cluster is gebaseerd op de logische volgorde vanuit inhoudelijk perspectief;
- de criteria binnen een cluster hangen inhoudelijk logisch samen;
- binnen de clusters is gestreefd naar een volgorde van de criteria conform overzicht 30.

Mijn streven naar een volgorde van de criteria binnen een cluster conform overzicht 30 heeft er bijvoorbeeld toe geleid dat ik in cluster 1 het criterium ‘noodzakelijkheid’ heb opgesplitst in een wetenschappelijk te objectiveren criterium

---

‘schadelijkheid’ en een wetenschappelijk niet te objectiveren criterium ‘noodzakelijkheid’<sup>2</sup>.

**Impliciet** kent het model 7 clusters van 2 criteria:

- Cluster 1:
  1. Schadelijkheid
  2. Noodzakelijkheid
- Cluster 2:
  3. Oorzakelijkheid
  4. Verantwoordelijkheid
- Cluster 3:
  5. Gerichtheid
  6. Geschiktheid
- Cluster 4:
  7. Effectiviteit
  8. Indringendheid
- Cluster 5:
  9. Lasten-batenverhouding
  10. Rechtvaardigheid
- Cluster 6:
  11. Draagvlak
  12. Flankerend beleid
- Cluster 7:
  13. Controleerbaarheid
  14. Uitvoeringscapaciteit

De indeling van het beoordelingsmodel in 7 clusters van elk 2 criteria heb ik gebruikt voor het bepalen van de juiste volgorde van de beoordelingscriteria bij de bouw van het model. Om het model voor de gebruiker niet te complex te maken, heb ik ervoor gekozen om deze clusters in het model niet expliciet zichtbaar te maken. Door de **dwingende structuur** van het beoordelingsmodel – de criteria dienen in de gegeven vaste volgorde te worden beoordeeld – wordt de beoordelaar geholpen bij het beoordelen van de logische samenhang tussen de beoordelingscriteria.

---

2. In tegenstelling tot in het model is bijvoorbeeld in de Trechter van Dunning de ‘schadelijkheid’ geen afzonderlijk criterium, maar onderdeel van het criterium ‘noodzakelijkheid’.



---

## IV.11 Wijze van beoordeling

### **Gerechtvaardigheid van de argumentatie**

De gerechtvaardigheid van de toepassing van een preventiemaatregel berust op twee pijlers:

- de gerechtvaardigheid van de **argumentatie** die heeft geleid tot het besluit om de preventiemaatregel toe te passen;
- de gerechtvaardigheid van de **procedure** (welke partijen kunnen op welk moment welke invloed uitoefenen op de besluitvorming?) die heeft geleid tot het besluit om de preventiemaatregel toe te passen.

Het beoordelingsmodel richt zich op de gerechtvaardigheid van de argumentatie. Afhankelijk van de casus dient per criterium te worden afgewogen in hoeverre procedurele aspecten relevant zijn voor de inhoudelijke beoordeling van de gerechtvaardigheid. Op zichzelf valt de beoordeling van de procedurele gerechtvaardigheid buiten het kader van het model (§12.4.4).

In pluralistische samenlevingen is het niet mogelijk om harde, meetbare toetsingscriteria voor de beoordeling van de gerechtvaardigheid van leefstijlbeïnvloedende preventiemaatregelen vast te stellen die algemeen worden aanvaard. Om niet de suggestie te wekken dat de gerechtvaardigheid van een preventiemaatregel met behulp van het model wordt getoetst aan de hand van harde, meetbare criteria, spreek ik in het kader van mijn model over de beoordeling van de gerechtvaardigheid en niet over de toetsing van de gerechtvaardigheid. (Hoofdstuk 4)

Bij de beoordeling van de gerechtvaardigheid van een preventiemaatregel worden in het kader van het model de **redelijkheid en billijkheid** van de argumentatie die ten grondslag ligt aan de toepassing van de preventiemaatregel beoordeeld. De begrippen redelijkheid en billijkheid zijn moeilijk strikt van elkaar te scheiden. Redelijkheid refereert vooral aan rationaliteit (rede = ratio = verstand) en billijkheid aan 'fairheid' (billijk = fair = eerlijk).

### **Redelijkheid en billijkheid van de argumentatie**

Per criterium van het model worden de redelijkheid en billijkheid van de argumentatie die ten grondslag ligt aan de toepassing van de preventiemaatregel, beoordeeld. Deze beoordeling is eigenlijk een zoektocht naar **falsificatie** van de redelijkheid en billijkheid van de volgende aspecten van de argumentatie (§4.5):

1. **Juistheid** van de argumentatie (is de argumentatie niet strijdig met wetenschappelijke informatie of onlogisch?);

- 
2. **Volledigheid** van de argumentatie (is geen beschikbare wetenschappelijke informatie en zijn geen relevante argumenten over het hoofd gezien of genegeerd?);
  3. Kracht van het **bewijs** (is het bewijs voor de argumentatie sterk genoeg?);
  4. **Transparantie** van het bewijs (is de argumentatie voor iedereen vrij en eenvoudig toegankelijk?);
  5. **Interne consistentie** van de argumentatie (voldoet de preventiemaatregel aan de vastgestelde samenhang tussen de criteria van het model?);
  6. Verhouding tot het **schadebeginsel** (is de preventiemaatregel niet moralistisch, perfectionistisch, of paternalistisch?);
  7. Mogelijkheid van **betere alternatieven** (of er betere alternatieven zijn wordt beoordeeld aan de hand van het optimalisatiebeginsel dat hieronder wordt toegelicht).

### **Optimalisatiebeginsel**

Als de argumentatie ter onderbouwing van de preventiemaatregel m.b.t. de aspecten 1 t/m 6 ernstig tekortschiet, is toepassing van de preventiemaatregel niet gerechtvaardigd. Als er betere alternatieven mogelijk zijn (7e aspect), betekent dat niet automatisch dat toepassing van de preventiemaatregel niet gerechtvaardigd is. Dat het ontwerp (1e zeef), de effecten en neveneffecten (2e zeef) of de implementatie (3e zeef) van de preventiemaatregel suboptimaal zijn, hoeft immers niet te betekenen dat deze niet goed genoeg zijn. Soms is een suboptimale toepassing van een suboptimaal ontworpen preventiemaatregel te verkiezen boven het helemaal niet toepassen van de preventiemaatregel: beter een half ei dan een lege dop. Als suboptimaliteit wordt geconstateerd is dat altijd een **aansporing tot verbetering**. Bij de beoordeling van de preventiemaatregel aan de hand van het optimalisatiebeginsel wordt beoordeeld of er geen sprake is geweest van **onachtzaamheid** (onterecht geen oog hebben voor) of **nalatigheid** (onterecht niet handelen). Door hierbij uit te gaan van **de gegeven mogelijkheden** (bv. de beschikbare mensen en middelen) tracht ik een perfectionistische invulling van de beoordeling te voorkomen. (§13.3.1 en 15.2.9)

### **Schadebeginsel**

Vrij vertaald stelt het schadebeginsel dat de vrijheid van mensen alleen mag worden ingeperkt om te voorkomen dat zij schade berokkenen aan derden. Dit is een zeer liberaal uitgangspunt, dat veel mensen te ver gaat. Ik ga uit van een **relatieve opvatting van het schadebeginsel**. Dit betekent dat ik paternalistische en moralistische vrijheidsbeperkingen niet rücksichtslos afwijs, maar enkel stel dat deze minder sterk gerechtvaardigd zijn dan vrijheidsbeperkingen ter voorkoming van schade. Op basis van een relatieve opvatting van het schadebeginsel kom ik tot de

---

volgende **algemeen aanvaarde uitgangspunten** voor de beoordeling van de gerechtvaardigheid van vrijheidsbeperkingen (§4.3.5):

- Preventie van schade aan rechtmatige belangen vormt een sterkere rechtvaardiging van een leefstijlbeïnvloedende interventie dan bevordering van rechtmatige beleidsdoelen;
- Preventie van schade of overlast vormt een sterkere rechtvaardiging van een leefstijlbeïnvloedende interventie dan preventie van de schending van morele opvattingen;
- Preventie van schade die men berokkent aan derden vormt een sterkere rechtvaardiging van een leefstijlbeïnvloedende interventie dan preventie van schade die men berokkent aan zichzelf (als het gaat om ‘dezelfde’ schade);
- Preventie van schade die kinderen berokkenen aan zichzelf vormt een sterkere rechtvaardiging van een leefstijlbeïnvloedende interventie dan preventie van schade die volwassenen berokkenen aan zichzelf (als het gaat om ‘dezelfde’ schade);
- Naarmate de autonomie, keuzevrijheid, wilsbekwaamheid en geïnformeerdeheid van mensen groter is, is paternalisme minder gerechtvaardigd.

#### ***Retrospectieve beoordeling (evaluatie)***

Bij een retrospectieve beoordeling wordt teruggekeken naar de effecten en neven-effecten (2e zeef) en implementatie (3e zeef) van de preventiemaatregel, zoals die daadwerkelijk hebben plaatsgevonden. Een retrospectieve beoordeling kan daarom alleen tijdens of na afloop van de implementatie van een preventiemaatregel plaatsvinden. In de effecten en neveneffecten die zijn opgetreden, zit de invloed van de implementatie automatisch verwerkt. Als de beoordeling een periode na afloop van de implementatiefase betreft, kunnen de criteria van de 3e zeef (implementatie) nog steeds relevant zijn voor de beoordeling. (§13.7.2)

#### ***Prospectieve beoordeling (voorspelling)***

Bij een prospectieve beoordeling wordt vooruitgekeken naar de effecten en neven-effecten (2e zeef) en implementatie (3e zeef) van de preventiemaatregel, die nog moeten plaatsvinden. Een prospectieve beoordeling kan alleen plaatsvinden op basis van aannames over de ‘effecten en neveneffecten’ en ‘implementatie’. Het werken met aannames biedt de mogelijkheid om te werken met implementatiescenario’s (bijvoorbeeld veel versus weinig inspanning op het gebied van ‘handhaving’). Ook is het mogelijk om via experimenten of pilotstudies de ‘effecten en neveneffecten’ en ‘implementatie’ van een preventiemaatregel in een gecontroleerde en/of afgebakende omgeving uit te proberen en te onderzoeken. (§13.7.2)

---

## V Samenvatting van de discussie

### V.1 Beschouwing van mijn onderzoek en beoordelingsmodel

In de discussie (§15.2) heb ik de volgende aspecten van mijn onderzoek en beoordelingsmodel besproken:

- objectiviteit en volledigheid;
- neutraliteit;
- validiteit;
- betrouwbaarheid;
- praktische toepasbaarheid;
- algemene geldigheid;
- reikwijdte.

Hieronder geef ik de belangrijkste conclusies:

- Objectiviteit van de modelontwikkeling (§15.2.1), volledigheid van het model (§15.2.1) en neutraliteit van de wijze van beoordeling (§15.2.2) zijn voorwaarden voor een fair beoordelingsproces en daarmee voorwaarden voor de validiteit van het beoordelingsmodel (§15.2.3). Ik acht het aannemelijk dat het model aan deze voorwaarden voldoet.
- Dat de beoordeling aan de hand van het model is gebaseerd op de falsificatie van aangevoerde argumenten en niet op het bewijzen van de juistheid van aangevoerde argumenten, vormt tot op zekere hoogte een waarborg voor de betrouwbaarheid van de beoordelingen aan de hand van het model. Om met (meer) zekerheid een uitspraak te kunnen doen over de betrouwbaarheid dienen veel preventiemaatregelen door veel verschillende beoordelaars te zijn beoordeeld. (§15.2.4)
- Het is gelukt om aan de hand van het model tot een daadwerkelijke beoordeling van de gerechtvaardigdheid van twee praktijkcases (het preventieplan van Clarian Health en het wettelijk rookverbod in de horeca) te komen. Op basis hiervan acht ik het aannemelijk dat het model praktisch toepasbaar is. (§15.2.5)
- De algemene geldigheid van het model acht ik aannemelijk. Ik acht het onwaarschijnlijk dat toetsing van het model aan nieuwe casuïstiek nog tot essentiële veranderingen aan het model zal leiden. (§15.2.6)
- Ik vermoed dat de reikwijdte van het model zich uitstrekt tot alle situaties waarbij wordt getracht de leefstijl of het gedrag van mensen met *drang of dwang* te beïnvloeden (dus bijvoorbeeld ook het instellen en handhaven van leerplicht of van een burkaverbod).

- 
- Ik denk dat de reikwijdte c.q. relevantie van het model zich beperkt tot situaties waarbij wordt getracht de leefstijl of het gedrag van mensen met **drang of dwang** te beïnvloeden. (§15.2.7)

## *V.II Relevantie van mijn onderzoek en beoordelingsmodel*

Voor zover ik weet is er nog geen model (§15.3.1):

- waarmee de gerechtvaardigheid van leefstijlbeïnvloedende preventiemaatregelen ter bestrijding van leefstijlgerelateerde aandoeningen op een algemeen aanvaardbare wijze kan worden beoordeeld, én
- waarvan de criteria zodanig geoperationaliseerd zijn dat ze praktisch toepasbaar zijn, én
- waarvan de juistheid, volledigheid en praktische toepasbaarheid aannemelijk zijn gemaakt door toepassing van het model op casuïstiek uit de praktijk.

Een dergelijk model hoop ik nu te bieden.

Het model kan worden gebruikt door de (§15.3.2):

- landelijke en gemeentelijke overheid (VWS, RVZ, GGD-en) en politiek;
- burgers;
- bedrijven (denk hierbij bijvoorbeeld aan werkgevers en zorgverzekeraars);
- zorginstellingen en zorgverleners;
- onderzoeksinstellingen (RIVM, NIGZ);
- rechterlijke macht en advocatuur (denk hierbij bijvoorbeeld aan de rechtszaken tegen het wettelijk rookverbod voor kleine cafés zonder personeel).

Zij kunnen het model gebruiken voor het:

- beoordelen van de gerechtvaardigheid,
- onderling vergelijken,
- ontwerpen,
- onderzoeken, en
- argumentatief onderbouwen of bekritisieren van leefstijlbeïnvloedende preventiemaatregelen, als er sprake is van drang of dwang.

Ter afsluiting van de discussie worden **aanbevelingen** gedaan ten behoeve van het beleid (§15.3.3) en de wetenschap (§15.3.4).