

**Het morele ideaal van planetaire gezondheid
Ethical implications for healthcare**

Verweij, Marcel; Richie, Cristina

Publication date
2023

Document Version
Final published version

Published in
Nederlands tijdschrift voor geneeskunde

Citation (APA)

Verweij, M., & Richie, C. (2023). Het morele ideaal van planetaire gezondheid: Ethical implications for healthcare. *Nederlands tijdschrift voor geneeskunde*, 167(23), Article D7443.
<https://www.ntvg.nl/artikelen/het-morele-ideaal-van-planetaire-gezondheid>

Important note

To cite this publication, please use the final published version (if applicable).
Please check the document version above.

Copyright

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download, forward or distribute the text or part of it, without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license such as Creative Commons.

Takedown policy

Please contact us and provide details if you believe this document breaches copyrights.
We will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Green Open Access added to TU Delft Institutional Repository

'You share, we take care!' - Taverne project

<https://www.openaccess.nl/en/you-share-we-take-care>

Otherwise as indicated in the copyright section: the publisher is the copyright holder of this work and the author uses the Dutch legislation to make this work public.

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Het morele ideaal van planetaire gezondheid

Ethische implicaties voor de zorg

Marcel Verweij en Cristina Richie

Samenvatting

'Planetary health' is niet alleen een nieuw veld van onderzoek en praktijk, het is ook een moreel ideaal. Wat zijn de ethische implicaties hiervan voor de geneeskunde en de gezondheidszorg? In dit artikel betogen we dat binnen dit ideaal de gezondheid van mens, dier en ook van de natuur omwille van zichzelf beschermwaardig zijn. Deze waarden kunnen elkaar versterken, maar ze kunnen ook botsen. We formuleren een algemeen kader dat enige richting biedt voor ethische afwegingen. Vervolgens beschrijven we welke implicaties het ideaal van planetaire gezondheid heeft voor uitbraken van zoonoses, verduurzaming van de gezondheidszorg en mondiale gezondheid en solidariteit ten tijde van klimaatverandering. Planetaire gezondheid vraagt veel van de gezondheidszorg en dat zal bestaande dilemma's rond de houdbaarheid van de gezondheidszorg verder verscherpen.

Vanuit het morele ideaal van 'Planetary health' moeten we streven naar een wereld die leefbaar is voor mens, dier en natuur. Filosofen Marcel Verweij en Cristina Richie laten zien welke praktische dilemma's dit ideaal kan opleveren en schetsen een kader voor ethische afwegingen.

*'Planetary health is the achievement of the highest attainable standard of health, wellbeing, and equity worldwide through judicious attention to the human systems – political, economic, and social – that shape the future of humanity and the Earth's natural systems that define the safe environmental limits within which humanity can flourish.'*¹

'Planetary health' is in deze definitie van de Lancet-commissie niet alleen een nieuw domein van onderzoek en praktijk, maar ook een moreel ideaal. Daarmee wordt een ambitie geponeerd die immens is, maar in zeker opzicht tegelijkertijd beperkt. Streven naar een zo groot mogelijke gezondheid en gelijkheid wereldwijd, terwijl biodiversiteit onder druk staat, humane gezondheid op grote schaal wordt bedreigd, en risico's voor mensen ongelijk zijn verdeeld. Klimaatverandering en verder verlies aan biodiversiteit versterken zowel de risico's als de ongelijkheden.

De morele ambitie is echter ook beperkt. De Lancet-commissie lijkt immers te veronderstellen dat de waarde van natuur primair gelegen is in het belang voor gezondheid en welzijn van de mens.² Moeten we natuur en dier niet ook omwille van zichzelf beschermwaardig achten?³ Wij stellen dat een serieuze erkenning van planetaire gezondheid betekent dat we biodiversiteit en dierwelzijn als intrinsiek waardevol zien. Het ideaal van planetaire gezondheid is dan een (toekomst)perspectief waarin plant-, dier- en mensenpopulaties floreren in robuuste ecosystemen en waarin iedereen in goede gezondheid kan leven. Mensen hebben daarin een sleutelrol, omdat zij de belangrijkste factor zijn voor de gezondheid van de planeet. Het is een complex ideaal, waarbij de gezondheid van de mens en die van dier en natuur soms botsen. Dat brengt ethische vragen met zich mee, die in de bio-ethiek nog relatief weinig aandacht hebben gekregen.⁴⁻⁷

In dit artikel schetsen we enkele ethische implicaties van het morele ideaal van planetaire gezondheid voor de volksgezondheidszorg.

Botsende waarden afwegen

De meest omvattende vraag is: hoe kunnen we een afweging maken wanneer bescherming van humane gezondheid ten koste mag gaan van dier en natuur, of vice versa? Meestal is bescherming van dier, natuur en biodiversiteit juist goed voor onze eigen gezondheid. Het welzijn van mensen en dieren kan echter ook botsen. Tijdens een uitbraak van vogelgriep vraagt effectieve bescherming van humane gezondheid soms om het doden van grote aantallen dieren. Maar zelfs al is het uitgangspunt dat leven van mensen prioriteit mag hebben boven dat van dieren, impliceert dat nog niet dat ieder menselijk belang zwaarder weegt dan het belang van een dier.

De aanpak van Donald VanDeVeer kan hier een algemene leidraad bieden.⁸ Zijn ethische theorie onderscheidt fundamentele belangen van perifere belangen. VanDeVeer erkent dat een fundamenteel belang van een mens, zoals het voorkomen van ernstig

lijden of voortijdig overlijden, zwaarder weegt dan een vergelijkbaar fundamenteel belang van een niet-menselijk dier. Fundamentele belangen van dieren hoeven echter niet te wijken voor perifere menselijke belangen. Als we dieren ernstig laten lijden ten gunste van een niet-fundamenteel menselijk belang – zoals het ontwikkelen en testen van make-up om je er goed te laten uitzien, het plezier dat mensen beleven aan stierengevechten, het testen van geneesmiddelen tegen milde aandoeningen, maar ook het fokken en houden van ‘plofkippen’ – dan doet dat geen recht aan de beschermwaardigheid van dieren. Dit principe betreft alleen dieren die het vermogen hebben om genot te ervaren en te lijden.⁹ Die eigenschap (in het Engels: ‘sentience’) maakt dat ze als individu een eigen belang hebben en moreel beschermwaardig zijn.¹⁰

Niet alle dieren hebben ‘sentience’. Het is twijfelachtig of een individueel insect een eigen belang heeft. Dat maakt insecten nog niet moreel irrelevant; ze hebben nog altijd waarde die samenhangt met hun rol in ecosystemen of als onderdeel van biodiversiteit. Als natuur en ‘non-sentient’-dierenpopulaties – bijvoorbeeld muggen die malaria kunnen overbrengen – bedreigend zijn voor de gezondheid van mensen, dan is VanDeVeers afwegingskader niet behulpzaam. Toch hebben we vaak goede redenen om prioriteit te geven aan bescherming van de natuur, biodiversiteit of een ecosysteem. Zelfs een volledig antropocentrisch perspectief dat gericht is op bescherming van menselijk welzijn in toekomstige generaties is al voldoende om heel ver te gaan in het voorkomen van verlies aan biodiversiteit en het beperken van klimaatverandering.

Als we deze morele uitgangspunten serieus nemen, wat voor ethische implicaties heeft de waarde van planetaire gezondheid dan voor geneeskunde en volksgezondheidszorg? We bespreken in het kort drie thema’s.

Het ruimen van dieren

Zoönoses zijn belangrijke bedreigingen voor de volksgezondheid; het is aannemelijk dat ook een volgende pandemie het gevolg zal zijn van een pathogeen dat overspringt van dier op mens. Klimaatverandering en ontbossing kunnen dit in de hand werken, maar de laatste stap is vaak via veehouderij. Bij een acute bedreiging is het ruimen van landbouwhuisdieren soms onvermijdelijk; in Nederland gebeurde dat recent met nertsen (covid-19), pluimvee (vogelgriep) en geiten (Q-koorts). Sinds de grote uitbraak van Q-koorts tussen 2006 en 2010 zijn meer dan 100 mensen overleden aan de ziekte; uiteindelijk werden 62.500 geiten en schapen geruimd.¹¹

Volgens VanDeVeers afwegingskader is dat te rechtvaardigen: het fundamentele belang van mensen – een mensenleven – krijgt voorrang boven fundamentele belangen van niet-menselijke dieren. De maatregel moet echter wel proportioneel zijn. Als er alternatieven zijn zoals vaccinatie, is ruimen niet te verantwoorden. Maar het ruimen van dieren is ook niet goed te rechtvaardigen als de onderliggende risico’s, zoals grootschalige veehouderij, niet structureel worden aangepakt.¹² Het voert te ver om in dit artikel nader in te gaan op de vraag of die veehouderij zelf wel fundamentele menselijke belangen dient, maar dit is wel een kwestie die relevant is bij de ethische beoordeling van maatregelen ter bestrijding van een uitbraak.

Verduurzaming van de zorg

Een voor de hand liggende morele implicatie van planetaire gezondheid binnen de gezondheidszorg is dat de negatieve milieu-impact van de zorg zo klein mogelijk moet zijn. De medische wetenschap en gezondheidszorg zijn een significante factor in de uitstoot van broeikasgassen. Er is dan ook steeds meer aandacht voor het tegengaan van uitstoot, afval en andere vervuiling.¹³

Maar is de morele noodzaak om te verduurzamen in de medische zorg hetzelfde als in andere sectoren in de maatschappij, zoals industrie, vervoer of voedselproductie, of mogen we van de zorg juist nog meer verwachten? Gezondheidszorg is – meer dan veel andere maatschappelijke activiteiten – cruciaal voor het behoud van leven, welzijn en gezondheid. Dat kan een argument zijn om de zorg minder strenge duurzaamheidseisen op te leggen dan andere sectoren. Maar als planetaire gezondheid inderdaad een centrale waarde is voor geneeskunde, vraagt dat juist om méér. Het betekent dat niet alleen gekeken moet worden hoe in bestaande praktijken de uitstoot van broeikasgassen en het soms buitensporige gebruik van verpakkingsmateriaal verminderd kan worden. Het terugdringen van de ecologische voetafdruk moet dan richtinggevend zijn voor de verdere ontwikkeling van de geneeskunde, voor kwaliteitsstandaarden in de zorg en voor wat er in het zorgpakket wordt aangeboden. Bij pakketbeslissingen voor de zorgverzekering is duurzaamheid dan een overweging naast (kosten)effectiviteit en solidariteit. In kwaliteitsstandaarden is het een relevante factor naast effectiviteit en patiëntgerichtheid.

Het streven naar een zo klein mogelijke ecologische voetafdruk kan botsen met die andere waarden en redelijkerwijze zal soms de voorkeur gegeven moeten worden aan een duurzamere interventie die minder patiëntvriendelijk of kosteneffectief is. Een voorbeeld is het gebruik van inhalatiemedicatie met of zonder drijfgassen.¹⁴ Sommige patiënten geven de voorkeur aan inhalatoren met drijfgas, die een veel grotere CO₂-uitstoot hebben. Uit oogpunt van duurzaamheid kan overwogen worden deze vorm niet meer te vergoeden.

Het streven naar duurzame gezondheidszorg is ook een extra reden om meer prioriteit te geven aan preventie. De eenvoudigste

manier om milieu-impact van de zorg te verminderen is door te voorkomen dat mensen medische zorg nodig hebben. Dit thema is wellicht complexer dan het lijkt. Idealiter leidt preventie immers tot een langer leven met minder zorg, maar als we er niet in slagen om klimaatneutraal en in evenwicht met de natuur te leven, zal een hogere levensverwachting ook leiden tot een grotere milieubelasting. Welke effecten op planetaire gezondheid mogen in concrete beleidskeuzen een rol spelen? Hoe breed mag – of moet – een afweging zijn? Dat is bij uitstek een kwestie voor ethische analyse en debat.

Globale rechtvaardigheid en solidariteit

Het ideaal van planetaire gezondheid vraagt niet alleen om ethische reflectie op waardenconflicten tussen mens, dier en natuur; het legt ook onrechtvaardigheid tussen mensen bloot. Op dit moment is klimaatverandering in belangrijke mate het gevolg van uitstoot van broeikasgassen in Europa en andere welvarende delen van de wereld gedurende de laatste 100 jaar.¹⁵ De negatieve impact op gezondheid is enorm, maar welvarende landen hebben ten minste een sterke gezondheidszorg. Dat geldt niet voor de lage-inkomenslanden waar de negatieve gevolgen van klimaatverandering het grootst zijn.

Ons gezondheidszorgsysteem is gebaseerd op solidariteit, maar deze solidariteit gaat niet zo ver dat iedereen toegang krijgt. De beperkte gezondheidssolidariteit is begrijpelijk en legitiem binnen de systematiek van de zorgverzekering. Maar in het licht van planetaire gezondheid is het lastig te accepteren dat in rijke landen een patiënt niet alleen gebruikelijke zorg maar ook een extreem dure therapie kan krijgen, terwijl elders in de wereld honderden miljoenen mensen geen toegang hebben tot de meest simpele diagnostiek, antibiotica of vaccinaties. De globale gezondheidsverschillen zijn al immens: in sommige Afrikaanse landen is de gemiddelde levensverwachting bijna 30 jaar lager dan in Nederland (ourworldindata.org). De ongelijke impact van klimaatverandering maakt dat dergelijke verschillen heel groot zullen blijven.

Solidariteit veronderstelt een verbondenheid tussen mensen die ze redenen geeft om risico's en kosten van bescherming te delen.¹⁶ Als het gaat om gezondheid dan is die verbondenheid onmiskenbaar, ook voorbij landsgrenzen. Infectieziekten zijn daarvan het duidelijkste voorbeeld. Denk bijvoorbeeld aan het uitroeien van polio, het bestrijden van de covid-19-pandemie, en het voorkomen van nieuwe uitbraken van ebola. Onze gezondheid hangt af van die van mensen aan de andere kant van de planeet en dat geeft ons reden om de zorg daar te versterken.

Maar de verbondenheid is niet beperkt tot infectieziektebestrijding. Het is onvermijdelijk dat op den duur steeds meer mensen als klimaatvluchteling hun heil elders zoeken.¹⁷ Grote delen van de wereld zijn dan alleen al door de hoge temperatuur onleefbaar en dus onveilig.¹⁸ De gezondheidszorg, die staat voor planetaire gezondheid, zal dan ook beschikbaar moeten zijn om de noden van een groeiende stroom klimaatvluchtelingen te beantwoorden.

Zeker zo belangrijk is het om adequate gezondheidszorg en preventie mogelijk te maken waar die er nu nog onvoldoende is. Niet alleen omwille van solidariteit en welbegrepen eigenbelang. Het is ook een kwestie van sociale rechtvaardigheid; klimaatverandering is immers in belangrijke mate door welvarende landen veroorzaakt. Dit alles leidt onvermijdelijk tot zorgeconomische en ethische vragen binnen ons eigen zorgsysteem. Wat voor dure zorg kunnen en mogen we ons nog veroorloven als de nood elders – mede door onze welvaart – veel hoger is?

Tot slot

Planetaire gezondheid heeft enorme implicaties voor de gezondheidszorg en het roept uiteenlopende ethische vragen op. Het zou mooi zijn als we konden zeggen dat het streven naar duurzaamheid nooit ten koste mag gaan van de gezondheid van de patiënt. Dat is echter onhoudbaar, al was het maar omdat niet-duurzame interventies vanwege hun milieu-impact ook zelf gezondheid ondermijnen.

Het ideaal van planetaire gezondheid geeft richting aan medische wetenschap en innovatie, en vraagt om aanscherping van kwaliteitsstandaarden en andere pakketbeslissingen. Het betekent dat niet alles wat kan ook moet. Planetaire gezondheid stelt grenzen aan de zorg en vraagt om meer prioriteit aan gezondheidszorg elders te geven.

De dubbele vergrijzing en het personeelsgebrek in de gezondheidszorg zorgen nu al voor vragen over de houdbaarheid van de zorg en voor allerlei ethische dilemma's in de praktijk.¹⁹ Het ideaal van planetaire gezondheid zal veel van deze problemen verscherpen. Het verhelderen en zo mogelijk beantwoorden van deze morele conflicten is een belangrijke taak voor de bio-ethiek. In de afgelopen decennia zijn verschillende deelgebieden van de bio-ethiek steeds verder gespecialiseerd, waardoor er relatief weinig interactie is tussen medisch-klinische ethiek, ethiek van public health, milieu-ethiek en dierethiek. Het belang van planetaire gezondheid betekent ook dat ethici die op deze terreinen werken veel meer kunnen en moeten samenwerken.

– Online artikel en reageren op nvtg.nl/D7443

– Universiteit Utrecht, Ethiek Instituut, Utrecht: prof.dr. M. Verweij, filosoof. TU Delft, afd. Filosofie en Ethiek, Delft: dr. C. Richie, filosoof.

- Contact: M. Verweij (m.f.verweij@uu.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: ICMJE-formulieren met de belangenverklaring van de auteurs zijn online beschikbaar bij dit artikel.
- Aanvaard op 6 maart 2023
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2023;167:D7443

Literatuur

1. Horton, R. & Lo, S. Planetary health: a new science for exceptional action. *Lancet*, 2015;38:1921-2. [doi: 10.1016/S0140-6736\(15\)61038-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)61038-8). [Medline](#).
2. Lerner, H. & Berg, C. A Comparison of Three Holistic Approaches to Health: One Health, EcoHealth, and Planetary Health. *Frontiers in Veterinary Science*. 2017;4. [doi: 10.3389/fvets.2017.0016](https://doi.org/10.3389/fvets.2017.0016). [Medline](#).
3. Van Herten, J., Bovenkerk, B. & Verweij, M. One Health as a moral dilemma: Towards a socially responsible zoonotic disease control. *Zoonoses Public Health*. 2019;66:26-34. [doi: 10.1111/zph.12536](https://doi.org/10.1111/zph.12536). [Medline](#).
4. Richie, C. *Principles of green bioethics*. Michigan State UP. 2019.
5. Gardiner SM. Environmentalizing Bioethics: Planetary Health in a Perfect Moral Storm. *Perspect Biol Med*. 2022;65:569-85. [doi:10.1353/pbm.2022.0048](https://doi.org/10.1353/pbm.2022.0048). [Medline](#)
6. Timmermann C, Wabnitz K, Wild V. Responding to the climate crisis – bridging the gap between public health ethics and environmental ethics. *Public Health Forum* 30, 2022;37-40.
7. VanDeVeer D. Interspecific Justice. *Inquiry*. 1979;22:55-79. [doi:10.1080/00201747908601866](https://doi.org/10.1080/00201747908601866).
8. Singer, P. All Animals Are Equal. in *Animal Rights and Human Obligations* (eds. Regan, T. & Singer, P.). Oxford University Press. 1989:148-62.
9. Duncan IJH. The changing concept of animal sentience. *Appl Anim Behav Sci*. 2006;100:11-9. [doi:10.1016/j.applanim.2006.04.011](https://doi.org/10.1016/j.applanim.2006.04.011).
10. Algemene Rekenkamer. [Resultaten verantwoordingsonderzoek 2021 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport](#). 2022.
11. Van Herten, J. Considerations for an ethic of One Health: Towards a socially responsible zoonotic disease control. Wageningen University. 2021. [doi:10.18174/555123](https://doi.org/10.18174/555123).
12. Tennison I, Roschnik S, Ashby B, et al. Health care's response to climate change: a carbon footprint assessment of the NHS in England. *Lancet Planet Health*. 2021;5:e84-92. [doi:10.1016/S2542-5196\(20\)30271-0](https://doi.org/10.1016/S2542-5196(20)30271-0). [Medline](#)
13. Ten Have P, van Hal P, Wichers I, et al. Turning green: the impact of changing to more eco-friendly respiratory healthcare - a carbon and cost analysis of Dutch prescription data. *BMJ Open*. 2022;12:e055546. [doi:10.1136/bmjopen-2021-055546](https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055546). [Medline](#)
14. Wei T, Yang S, Moore JC, et al. Developed and developing world responsibilities for historical climate change and CO2 mitigation. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2012;109:12911-5. [doi:10.1073/pnas.1203282109](https://doi.org/10.1073/pnas.1203282109). [Medline](#)
15. Dawson A, Verweij M. Solidarity: a Moral Concept in Need of Clarification. *Public Health Ethics*. 2012;5:1-5. [doi:10.1093/phe/phs007](https://doi.org/10.1093/phe/phs007).
16. Berchin II, Valduga IB, Garcia J, de Andrade Guerra JBSO. Climate change and forced migrations: An effort towards recognizing climate refugees. *Geoforum*. 2017;84:147-150. [doi:10.1016/j.geoforum.2017.06.022](https://doi.org/10.1016/j.geoforum.2017.06.022).
17. Ahmadalipour A, Moradkhani H, Kumar M. Mortality risk from heat stress expected to hit poorest nations the hardest. *Clim Change*. 2019;152:569-79. [doi:10.1007/s10584-018-2348-2](https://doi.org/10.1007/s10584-018-2348-2).
18. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. [Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak](#). 2021.