

In: G. M. Munnichs & H. Dagevos (Eds.), *De obesogene samenleving. Maatschappelijke perspectieven op overgewicht*. Den Haag: Amsterdam University Press. Forthcoming in 2007.

Verschuivende verhoudingen: de marges van overheidsbeleid bij overgewicht

Marleen Bekker, Iris Wallenburg & Jan-Kees Helderman

Naar een herdefiniëring van overgewicht

Overgewicht is in relatief korte tijd veranderd van een individueel gezondheidsprobleem in een volksgezondheidsprobleem. Dit is gepaard gegaan met een groeiende roep om overheidsbemoeienis in de vorm van wet- en regelgeving. Maar wat vermag de overheid? In dit essay onderwerpen we de roep om overheidsingrijpen aan een kritische reflectie. Hoewel de overheid een grondwettelijke verantwoordelijkheid heeft voor de publieke gezondheid, leert de geschiedenis van andere leefstijlgerelateerde problemen ons dat de overheid zich in een paradoxale situatie bevindt. Enerzijds kan ze in instrumentele zin veel doen – ze beschikt immers over een uitgebreide gereedschapskist met juridische en economische beleidsinstrumenten. Anderzijds wordt de overheid vaak in haar handelingsruimte beperkt doordat dat beleidsinstrumentarium maatschappelijk omstreden is.

Deze aanvaardbaarheid van overheidsingrijpen hangt samen met de betekenis die in sociaal-culturele contexten wordt gegeven aan bestaande leefgewoonten. Het streven naar een gezondere leefstijl vergt daarom niet alleen individuele gedragsverandering, maar ook een cultuurverandering, die kan botsen met andere maatschappelijke waarden, zoals levensgeluk en zelfbeschikkingsrecht.

Toch kan de overheid haar beleidsruimte vergroten zonder meteen naar het zware middel van wet- en regelgeving te grijpen. We zullen betogen dat de mate waarin de beleidsdefinitie van maatschappelijke problemen, zoals overgewicht, op brede steun kan rekenen, nauw samenhangt met de samenstelling van de relevante ‘publieken’. Onder ‘publieken’ verstaan we alle organisaties en individuen die bij het vraagstuk betrokken zijn.

In het publieke debat over overgewicht overheerst momenteel de discussie tussen experts en de overheid. De groepen met de hoogste overgewichtcijfers worden hier niet of nauwelijks in betrokken. Enerzijds komt dat omdat deze groepen moeilijk te bereiken zijn, anderzijds omdat zij zich nauwelijks bewust lijken van (of geen prioriteit geven aan) de mogelijke gezondheidsproblemen als gevolg van overgewicht. Een voorwaarde voor gedragsverandering is echter dat risicogroepen zichzelf beschouwen als probleemeigenaar. Een belangrijke vraag is dan ook hoe de verschillende groepen in de samenleving in een interactieve dialoog met de overheid kunnen worden betrokken om een effectieve aanpak te ontwikkelen.

Daartoe is het nodig alle betrokken partijen uit te lokken tot stellingname in het debat, zodat het vraagstuk zodanig kan worden ‘geherdefinieerd’ dat ook de belangrijkste risicogroepen het probleem erkennen. Wij betogen dat dat kan worden bereikt door de directe leefomgeving van doelgroepen, zoals werkplekken, scholen, recreatieve

voorzieningen en detailhandel, te betrekken in de dialoog. Zo kan de overheid samen met maatschappelijke en private partijen een omgeving creëren waarin de gezonde keuze makkelijker wordt gemaakt zonder dat belangrijke waarden als zelfbeschikkingsrecht en autonomie worden aangetast.

In dit essay zullen we eerst ingaan op de ervaringen met een ander leefstijlgerelateerd vraagstuk, het anti-rookbeleid. Vervolgens gaan we in op de verschillende betekenissen die diverse groeperingen hechten aan (het probleem van) overgewicht. Tenslotte gaan we uitgebreid in op het Convenant Overgewicht, waarmee de overheid een aantal partijen die dicht bij de burgers staan bij de kwestie wil betrekken. In onze ogen biedt het Convenant kansen voor het mobiliseren van essentiële publieken. Een noodzakelijke voorwaarde daarvoor is dat het ministerie van Volksgezondheid de kwestie overgewicht niet ‘privatiseert’ tot de vrij beperkte kring van huidige convenantdeelnemers, maar verder ‘publiceert’ door een breder scala aan groeperingen erin te betrekken.

Het grote voordeel van een dergelijke aanpak is dat de overheid niet van bovenaf wet- en regelgeving oplegt – en daarmee belangrijke (doel)groepen van zich vervreemdt – maar uit is op een breed politiek en maatschappelijk gedragen aanpak van overgewicht.

Lessen uit het verleden: het rookbeleid

Wanneer wordt een individueel probleem een maatschappelijk vraagstuk en hoe wordt dat vervolgens een beleidsissue? Uit de ontwikkeling van het anti-rookbeleid valt op te maken dat maatschappelijke kwesties soms een lange incubatietijd nodig hebben voordat zij op de politieke agenda verschijnen.

De oorzaken voor de lange aanloopperiode van het rookbeleid lijken op het eerste gezicht vooral economisch van aard. Bekende argumenten zijn de effectieve lobby die de tabaksindustrie voerde tegen het opleggen van beperkingen, en het economische belang van de overheid bij de productie en verkoop van tabak (Cook e.a., 2005). De tabaksindustrie heeft lange tijd overheidsingrijpen weten te voorkomen door wetenschappelijk inzichten over de schadelijke effecten van (mee)roken in twijfel te trekken en tegelijkertijd voorstellen te doen voor zelfregulering. Voorbeelden hiervan zijn de waarschuwingsteksten op verpakkingen en in reclameboodschappen. De overheid had op haar beurt om fiscale en economische redenen belang bij instandhouding van de tabaksindustrie en was daarom lange tijd terughoudend bij het invoeren van een actief anti-rookbeleid.

Daar kwam bij dat maatschappelijke normen ten aanzien van roken niet scherp lagen (Nienhuis & Weyers, 2005). Roken werd aanvankelijk vooral geassocieerd met ontspanning en sociale contacten, iets wat zich maar langzaam veranderde onder invloed van het toenemende bewijs voor de schadelijke effecten voor de gezondheid. Politici hadden dan ook maar weinig achterban te winnen met een actief anti-rookbeleid. De overheid probeerde in eerste instantie door middel van gezondheidsvoorlichting en zelfregulering het roken te verminderen. Daarnaast werd getracht het roken te ontmoedigen door het opleggen van accijns op tabak. De overheid deed van alles een beetje, maar dat zette niet veel zoden aan de dijk.

Halverwege de jaren negentig is het anti-rookbeleid in een stroomversnelling gekomen. De publieke opinie over roken kantelde toen bekend werd dat de tabaksindustrie niet alleen allang op de hoogte was van de verslavende stoffen in tabak, maar bovendien met deze stoffen manipuleerde om het roken te stimuleren. In een aantal gerucht makende rechtszaken tegen de tabaksindustrie zijn tabaksfabrikanten verantwoordelijk gesteld voor

de gezondheidsproblemen van (voormalige) rokers. De publieke opinie is verder beïnvloed door de toenemende aandacht voor de schadelijke gevolgen van meerroken. Roken wordt niet langer gezien als een louter individuele keuze die tot individuele gezondheidsproblemen leidt, maar beïnvloedt de gezondheid van de niet-roker. Een derde belangrijke factor in de kantelende opinie over roken vormt een rapport van de Wereldbank waarin wordt geconstateerd dat het voeren van een anti-rookbeleid geen schadelijke gevolgen heeft voor de economie (McInnes, 2005).

Deze ontwikkelingen zijn voor de politiek aanleiding geweest om een actiever anti-rookbeleid te voeren. De aanscherping van de Tabakswet (2002) heeft onder meer geleid tot een rookverbod in overheidsgebouwen, rookvrije werkplekken, het instellen van een leeftijdsgrens voor de verkoop van tabaksproducten en een verbod op de promotie van tabaksartikelen. De maatregelen zijn in de eerste plaats gericht op de bescherming van de niet-roker, maar zijn eveneens bedoeld om het roken zelf te ontmoedigen. Alhoewel nog lang niet alle doelgroepen zijn bereikt, blijkt het anti-rookbeleid wel degelijk effect te hebben.

Uit deze korte schets blijkt dat een strenger anti-rookbeleid politiek mogelijk is geworden *nadat* de sociale norm ten aanzien van roken is veranderd. De aanvankelijk positieve sociale associatie met roken en de – vermeende – economische belangen vormden voor de overheid aanleiding vooral in te zetten op communicatieve beleidsinstrumenten (voorlichting, zelfregulering), naast het opleggen van accijns. Pas toen de publieke opinie over roken kantelde en er geen economische nadelen verbonden bleken aan een straffer anti-rookbeleid, zijn meer stringente maatregelen genomen in de vorm van wet- en regelgeving.

In het afgelopen decennium is echter een nieuw beleidsinstrumentarium ontstaan op het gebied van communicatieve ‘sturing’, dat de overheid meer ruimte biedt om de sociale norm ten aanzien van (bijvoorbeeld) overgewicht actief te beïnvloeden, zonder van bovenaf maatregelen op te leggen. Denk hierbij aan instrumenten als interactieve beleidsvorming, ‘consensus building’, procesmanagement en het organiseren van een publieke dialoog over maatschappelijke vraagstukken. Vooral de publieke dialoog blijkt een geschikt middel om politieke en maatschappelijke beleidsmarges niet alleen te verkennen, maar ook actief te beïnvloeden. Voordat we dit verder toelichten, gaan we eerst in op wijze waarop het probleem van overgewicht in het politieke en maatschappelijke debat betekenis krijgt.

Het debat over overgewicht

In tegenstelling tot roken is overgewicht een relatief jonge kwestie. Hoewel deskundigen al tien jaar geleden waarschuwden voor het groeiende probleem van overgewicht, staat het pas sinds 2003 op de politieke agenda. Overgewicht is net als roken een maatschappelijk probleem geworden. Daarmee is niet gezegd dat de overheid simpelweg kan ingrijpen. Net als roken vergt de aanpak van overgewicht verandering van de leefstijl van mensen, die zich in belangrijke mate juist onttrekt aan de directe invloedssfeer van de overheid. In de vorm van mediacampagnes of wettelijke reclamebeperkingen kan de overheid hierop wel indirect van invloed zijn.

Er zijn echter ook belangrijke verschillen tussen roken en overgewicht. Roken is per definitie slecht voor de gezondheid, zowel voor de roker zelf als voor de mensen in diens directe omgeving. Overgewicht is daarentegen het gevolg van een disbalans tussen voeding en beweging – welke beide noodzakelijk zijn om (gezond) in leven te blijven. Deze disbalans is het gevolg van een complex samenspel van zowel individuele

(genetische, psychologische) als omgevingsfactoren (sociaal, economisch, cultureel). Daardoor kan in tegenstelling tot bij roken het probleem van overgewicht ook veel minder eenvoudig op het bordje van een ‘schuldige’ worden neergelegd.

De complexiteit van het probleem weerspiegelt zich in een breed scala aan argumenten dat in het debat in de media naar voren worden gebracht. Zo wordt overgewicht in verband gebracht met een ‘aantasting van normen en waarden’ (ouders die aan hun kinderen geen grenzen meer stellen); de groeiende rol van de commercie in de samenleving (McDonaldisering); of de dominantie van het slankheidsideaal. Ook wordt ‘de strijd tegen de overgewicht-epidemie’ bekritiseerd als een paternalistische bevoogding van de burger of een verabsolutering van de gezondheidsutopie, die stigmatiserende effecten zou hebben (Schlesinger, 2005).

De manier waarop het probleem van overgewicht wordt gearticuleerd heeft invloed op het belang dat mensen eraan hechten. Termen als ‘epidemie’ of ‘ramp’ kunnen weliswaar bijdragen aan het creëren van een gevoel van urgentie, maar kunnen ook een averechts effect hebben. Hierbij speelt mee dat in de media ‘overgewicht’ en ‘obesitas’ nogal eens door elkaar worden gehaald, terwijl de gezondheidseffecten van obesitas duidelijker zijn aangetoond dan van (matig) overgewicht. Daardoor worden de gezondheidseffecten van overgewicht ernstiger voorgesteld dan door cijfers kan worden onderbouwd. Als bovendien de overtuiging ontbreekt dat effectieve maatregelen mogelijk zijn, kan dat er bijvoorbeeld toe leiden dat mensen het probleem gaan negeren of ontkennen. Deze ‘vergrotingen’ en ‘vertekeningen’ maken het debat over overgewicht nog eens extra complex. Simpele oplossingen lijken daarmee verder weg dan ooit.

Om draagvlak te creëren voor beleid zal de overheid zich moeten verhouden tot de diverse geluiden binnen dit debat, vooral van die geluiden die afkomstig zijn van de meest betrokken partijen. Het is bekend dat overgewicht meer voorkomt onder groepen met een lage sociaal-economische status. Omdat een roep om overheidsingrijpen van hun kant ontbreekt, lijkt de aanpak van overgewicht voor hen geen hoge prioriteit te hebben. Ervaringen met anti-rook- en anti-alcoholcampagnes hebben geleerd dat juist deze groeperingen lastig bereikbaar zijn voor gezondheidsvoorlichting. De betrokkenheid van de doelgroep is echter cruciaal voor een effectieve aanpak van overgewicht. Deels kunnen aanpassingen in de directe omgeving de doelgroep verleiden tot gezonde keuzes. Om dit te veranderen is het van belang om het probleem van overgewicht te ‘publiceren’, zodat de kring van deelnemers aan het debat wordt verbreed.

In dit verband is het van belang om twee trajecten te onderscheiden waarlangs vraagstukken in het politiek-maatschappelijk debat een plek krijgen: de al eerder genoemde ‘publicatie’ en de ‘privatisering’ van kwesties (Marres, 2005). Publicatie van kwesties maakt het mogelijk om essentiële publieke (doelgroepen en anderszins betrokken partijen) te consulteren in een publieke dialoog om zo het overgewichtprobleem en mogelijke oplossingen te (her)definiëren. Daarmee wordt de maatschappelijke aanvaardbaarheid van die oplossingen vergroot. Privatisering daarentegen sluit de kwestie als het ware af voor inmenging van ‘buitenstaanders’. De definitie van het probleem van overgewicht blijft in dat geval een zaak van epidemiologen en medici. Daardoor blijven concurrerende waarden en normen, die voor een groot deel verklaren waarom leefstijlinterventies relatief weinig effect hebben, buiten beeld. Hieronder zullen we onderzoeken welke rol het Convenant Overgewicht speelt in de publicatie dan wel privatisering van de kwestie overgewicht.

Binding aan het Convenant Overgewicht

Het Convenant Overgewicht is een poging om een integrale aanpak van overgewicht van de grond te krijgen die dwars door de betrokken sectoren en instituties heengaat. De keuze voor een convenant is logisch, omdat verdergaande maatregelen (zoals wet- en regelgeving) op dit moment maatschappelijk omstreden zijn. Toch is het Convenant door maatschappelijke organisaties, zoals de Consumentenbond, met de nodige scepsis ontvangen. De kritiek spitst zich toe op de vraag in welke mate de ondertekenaars (ministeries van VWS en OCW, Federatie Nederlandse Levensmiddelenindustrie, Centraal Bureau Levensmiddelenhandel, Vereniging Nederlandse Cateraars, Koninklijke Horeca Nederland, NOC*NSF, VNO-NCW, MKB Nederland, Zorgverzekeraars Nederland) aan de afspraken gebonden zijn, en het convenant niet een vrijbrief is voor vrijblijvendheid.

De binding aan een convenant is niet zozeer juridisch van aard, als wel maatschappelijk en moreel. De publieke transparantie van een convenant legt een morele en maatschappelijke druk op de ondertekenaars: het maakt een weigering om te ondertekenen, dan wel het onderweg afhaken zichtbaar voor het publiek. De essentie van een convenant bestaat eruit dat de deelnemers zich committeren aan wederzijds gemaakte afspraken (Pröpper & Herwijer, 1992). Dat laat onverlet dat een publieke of private ondertekenaar louter mee kan doen uit concurrentieoverwegingen of 'window-dressing'. Omdat het Convenant Overgewicht deel uitmaakt van het overheidsbeleid, krijgt het echter een politieke lading, waarbij de Tweede Kamer een belangrijke rol gaat spelen als toezichthouder.

Om de kansen die het convenant biedt zo goed mogelijk te benutten is het noodzakelijk de meerwaarde van publiek-private samenwerking aan te tonen. Terwijl het bij roken effectief is gebleken om de tabaksindustrie aan banden te leggen, is de voedingsmiddelenindustrie juist een belangrijke partner in de aanpak van overgewicht. In het recente verleden heeft de industrie bijvoorbeeld het zout en cholesterolgehalte in bepaalde producten aanzienlijk verlaagd. Hierdoor kan de beleidsmatige nadruk op een ingewikkelde gedragsverandering onder consumenten in evenwicht worden gebracht met maatregelen in de omgeving. Een dergelijk bondgenootschap tussen de industrie en de overheid vergt beduidend minder transactiekosten dan wet- en regelgeving en economische sancties.

Bovendien komen convenanten vaak tot stand onder dreiging van overheidsingrijpen, zoals wettelijke reclamebeperkingen. Dat vormt een stok achter de deur voor een niet-vrijblijvende deelname aan het convenant.

Het Convenant Overgewicht: slappe hap of veelbelovend begin?

Het Convenant Overgewicht heeft in het voorjaar van 2006 als eerste resultaat het actieplan 'Energie in balans' opgeleverd. Hierin leggen de partners de focus op de dagelijkse balans tussen voedselinname en calorieverbruik. Dat is een eenvoudig te communiceren, hanteerbaar principe. In al zijn eenvoud doet het echter onvoldoende recht aan de complexe samenhang van individuele en omgevingsfactoren die bij overgewicht een rol spelen. De aangedragen oplossingen blijven daardoor te oppervlakkig. De nadruk die het actieplan legt op voorlichting en informatie gaat er te gemakkelijk vanuit dat mensen hun gedrag daarop zullen aanpassen en legt een zwaar accent op de eigen verantwoordelijkheid van de consument. Of mensen hun gedrag kunnen en willen aanpassen is echter mede afhankelijk van de mate waarin die voorlichting en informatie is toegespitst op hun specifieke situatie en behoeften.

De kring van de convenantpartners van het eerste uur is in belangrijke mate bepalend geweest voor de gehanteerde (probleem)definitie van overgewicht. Samen met de voedingsmiddelenbranche, Zorgverzekeraars Nederland en VNO-NCW heeft het ministerie van VWS een concepttekst en een conceptlijst met convenantpartners opgesteld. Deze lijst is vervolgens door het ministerie ingekort om de ondertekening te bespoedigen. Hierbij zijn sommige partijen geselecteerd vanwege hun grote achterban en gezag, andere vanwege hun directe invloed op (de kwaliteit) van het voedingsaanbod (voedingsindustrie), of vanwege het belang van bewegen (NOC*NSF). De geselecteerden zijn vooral brancheorganisaties, met als doel een sneeuwbaaleffect te creëren van beleidsniveau naar individuele werkgevers, scholen, zorgverzekeraars en sportverenigingen. Het voordeel van brancheorganisaties is dat een grote populatie wordt bereikt. Een nadeel is dat de besluitvorming over vele schijven verloopt en dat de partners binnen de eigen organisatie veel pionierswerk moeten verrichten om steun te krijgen.

De Consumentenbond heeft besloten het convenant niet te tekenen omdat ze zich niet kon vinden in het volgens haar eenzijdige uitgangspunt van de eigen verantwoordelijkheid van de consument. Het convenant is door de Consumentenbond publiekelijk bestempeld als 'slappe hap'. Later is dit een gevleugelde uitspraak geworden onder de deelnemers aan het convenant om de totstandkoming van het genoemde actieplan te bespoedigen. Daarbij is het opvallend dat ook binnen de overheid belangentegenstellingen opspelen. Een voorbeeld is het afschaffen van het verplichte aantal uren lichamelijke opvoeding op scholen om het kabinetsspeerpunt van deregulering te effectueren. Hieruit wordt duidelijk dat de kwestie overgewicht het soms aflegt tegen andere politieke of maatschappelijke doelstellingen.

Het selectieproces laat zien dat het ministerie van VWS aanvankelijk heeft gekozen voor een privatiserende beweging. De dialoog beperkt zich tot de convenantpartners, waardoor andere relevante partijen niet hebben kunnen participeren in de probleemdefiniëring. Het actieplan is vooralsnog gericht op bewustmaking en het creëren van een sneeuwbaaleffect onder de leden van de branche organisaties. Omdat de genoemde acties niet direct zullen leiden tot gezondheidswinst, is het niet verwonderlijk dat externe partijen het proces met argusogen volgen.

Toch stellen wij dat met het convenant en het actieplan een veelbelovend begin is gemaakt. Relevante partijen zijn bij elkaar gebracht, het onderlinge wantrouwen is verminderd en er is een zichtbaar product geleverd dat aanknopingspunten biedt voor reacties, kritiek en het leveren van suggesties vanuit de samenleving. Daarmee wordt het maatschappelijke en politieke oplossingsvermogen vergroot.

De volgende stap in het convenantproces is dat allerlei organisaties zich kunnen aansluiten bij het convenant. Het risico bestaat dat nieuwe partijen alleen 'mee mogen doen' als zij zich conformeren aan de door de Convenant partners opgestelde probleemdefinitie. Daarom pleiten wij ervoor dat de overheid er naar streeft om, al dan niet buiten het convenant om, nog niet deelnemende, relevante partijen te betrekken in de dialoog om een zo breed mogelijk draagvlak te scheppen voor de aanpak van overgewicht.

Communicatieve sturing door een dialoog tussen overheid en samenleving

De kwestie overgewicht staat niet alleen model voor verschillende, en soms concurrerende waarden in de samenleving, maar ook voor verschuivende posities van de overheid ten opzichte van de samenleving. De toenemende publiek-private samenwerking is onder andere een poging deze waarden recht te doen. Wil overgewichtbeleid effectief zijn, dan moet de overheid zich (a) bezinnen op de waarden, prioriteiten en leefstijlmotieven van de

doelgroepen; en (b) de mogelijkheden om de gewenste gedragsverandering te ondersteunen via hun directe omgeving. Dit vergt een ander, maar niet minder noodzakelijk, type kennis voor beleid dan de wetenschappelijke vaststelling van relaties tussen overgewicht en gezondheidsproblemen.

Omdat het eerste type kennis momenteel nagenoeg ontbreekt, moet de aanpak van een probleem als overgewicht worden behoed voor de bestuursimpulsen van wet- en regelgeving enerzijds en zelfregulering anderzijds. Het van bovenaf ‘dicht timmeren’ van de speelruimte van maatschappelijke partijen door wet- en regelgeving kan leiden tot een vertekend beeld van de maatschappelijke behoefte aan een bepaalde aanpak. Evenzeer kan deze strategie ertoe leiden dat creatieve oplossingen voor de ingewikkelde kwestie van overgewicht worden gemist. Een eenzijdige nadruk op zelfregulering en eigen verantwoordelijkheid kan ertoe leiden dat de kwestie wordt ‘geprivatiseerd’ en de maatschappelijke discussie in de kiem gesmoord. In beide gevallen wordt het oplossingsvermogen beperkt, terwijl die vanwege de complexiteit van het probleem juist zo groot mogelijk zou moeten zijn.

Wij pleiten dan ook voor versterking van de huidige communicatieve aanpak door het ministerie van Volksgezondheid. De gedrags- en cultuuromslag die nodig is voor een gezonde leefstijl, vergt een brede maatschappelijke dialoog. Van sommige publieken is inmiddels duidelijk welke positie zij innemen in het debat over overgewicht en welke taken zij voor zichzelf zien weggelegd. Van andere publieken is dat veel minder duidelijk. De overheid zou dan ook de ruimte moeten scheppen voor de articulatie van andere vertogen dan het veel gehuldigde principe van ‘eigen verantwoordelijkheid’.

Verskillende argumenten ondersteunen de voorkeur voor een dergelijke interactieve benadering boven een te vroeg ingezette wet- en regelgeving. De essentie van deze interactieve benadering is dat de overheid beter anticipeert op de diverse wensen en behoeften die in de samenleving leven ten aanzien van de aanpak van overgewicht. Hiermee vergaart de overheid meer contextuele kennis over de haalbaarheid en de aanvaardbaarheid van mogelijke maatregelen.

Tevens wordt het oplossingsvermogen verbreed omdat meerdere betrokkenen in het debat worden getrokken. Oplossingen kunnen namelijk uit onverwachte hoek komen en het overheidsbeleid op een nieuw spoor zetten. Zo heeft in Engeland, waar het gebruikelijk is dat kinderen op school een warme maaltijd krijgen, de populaire televisiekok Jamie Oliver overgewicht geweten aan het beperkte kantinebudget van scholen. Kinderen krijgen daardoor nauwelijks of geen alternatieven aangeboden voor de even goedkope als gefrituurde diepvriesproducten die dagelijks op hun bordje terechtkomen. Daarmee wist Oliver een maatschappelijke kwestie te creëren: het beeld werd stevig onderuit gehaald dat kinderen op school een fatsoenlijke maaltijd krijgen voorgeschoteld. Bovendien spreekt deze verbreding van het probleem nu niet alleen het ministerie van Volksgezondheid aan, maar ook dat van Onderwijs, waardoor de oplossingscapaciteit toeneemt.

Het Convenant Overgewicht biedt kansen voor een doordacht en maatschappelijk aanvaardbaar beleid op het gebied van overgewicht, mits de kwestie niet wordt geprivatiseerd tot het domein van de ondertekenaars, maar juist verder wordt gepubliceerd in een publieke dialoog met tot nu toe niet-gehoorde partijen. Dat veronderstelt dat het probleem open wordt gedefinieerd, zodat ruimte wordt geboden aan nieuwe, creatieve oplossingen. Een dergelijke aanpak houdt bovendien de kanalen open met het bedrijfsleven, zodat deze bijvoorbeeld door productaanpassingen een bijdrage kan leveren aan gezondere eetgewoonten – overigens zónder dat daarvoor leefstijlveranderingen nodig zijn.

De marges van het overheidsbeleid hangen bij leefstijlgerelateerde problemen als overgewicht dus af van het vermogen om door middel van een publieke dialoog recht te doen aan de diversiteit aan sociaal-culturele waarden met betrekking tot leefstijlen, en de diverse partijen ruimte en ondersteuning te geven om met eigen oplossingen bij te dragen aan de aanpak ervan.

Referenties

- Cook, D.M., E.K.Tong, S.A. Glantz, L.A. Bero (2005) The power of paperwork: How Philip Morris neutralized the medical code for secondhand smoke – The use of politics to influence science. *Health Affairs*, 24(4), pp. 994-1004.
- Hemerijck, A. (2003) 'Vier kernvragen voor beleid'. *Beleid en Maatschappij*, 30(1), pp. 3-19.
- Marres, N.S. (2005) *No public no issue: Democratic deficits after the displacements of politics*. Proefschrift, Universiteit van Amsterdam.
- McInnes, C. (2005) *Health and foreign policy in the United Kingdom: The experiences since 1997*. UK Global health programme 2005. London: the Nuffield Trust.
- Ministerie van VWS (2005) *Convenant Overgewicht*. 27-01-2005; *Actieplan Energie in Balans*. 27-10-2005. www.convenantovergewicht.nl
- Nienhuis, E. & H. Weyers (2005) Anti-rookbeleid: Sturen en volgen. *Mens en Maatschappij*, 54(10), pp. 837-842.
- Peppel, R.A. van de (1992) Convenant en de binding van de doelgroep. *Bestuurskunde*, 1(5), pp. 238-246.
- Pröpper, I.M.A.M. & M. Herwijer (eds.) (1992) *Effecten van plannen en convenanten*. Deventer: Kluwer.
- Schlesinger, M.J. (2005). Weighting for Godot. In: *Journal of Health Politics, Policy & Law*, 30 (5) 785-801. Special issue: 'The politics of obesity'.