

One Health

Healthy ecosystems

Healthy humans

Healthy animals



Food and Agriculture
Organization of the
United Nations



World Health
Organization



ACTION: installation of a bio threats scanning group

The **Bio Threats Scanning Group** comprises top level experts from 10 leading laboratories: Linfa Wang (Duke-NUS Medical School, Singapore); George Gao (China CDC); William B. Karesh (EcoHealth Alliance); Ab Osterhaus (RIZ Hannover, Germany); John Mackenzie (Curtin University, Australia); Rebecca Katz (Georgetown University, US); Ron Fouchier (Erasmus MC Rotterdam, Netherlands); Thomas V. Inglesby (John Hopkins, US); Geoffrey Smith (Cambridge University, UK); Ian Lipkin (Columbia University, US). It was established

HIGHLIGHT: the role of diagnostics and vaccines in reducing antimicrobial use in food producing animals

Jaap A. Wagenaar, Utrecht University, the Netherlands

Vaccination as a measure in infection prevention is generally considered to contribute to a reduction of antimicrobial use (AMU). One of the objectives of the World Health Organization Global Action Plan is to “reduce the incidence of infection through effective sanitation, hygiene and infection prevention measures”. In this plan, vaccination is mentioned as a tool to reduce AMU in humans as well as in animals (WHO-Global Action Plan). Vaccination against pathogens is a significant part of farm animal management. It should be stressed that vaccination is not a stand-alone measure but should be part of an integral approach including veterinary oversight, good biosecurity and husbandry practices, feed quality, climate and the use of diagnostics (OIE, ad hoc group, 2015). However, no quantitative data exists on the contribution of vaccination to the reduction of AMU.

Challenges to one health

Communicating the values of vaccines, especially to people in advanced countries who have not seen the infections that plague many places in the developing world, is another challenge facing scientists and policy makers. Making scientific information available across traditional media such as newspapers remains a struggle and misinformation around scientific data persists. In fact, the problem is growing. There are regular measles outbreaks in Western

A threat to the creation of One Health policies and the global One Health agenda is a changing political landscape. Political movements that promote parochialism and xenophobia are on the rise and present a real obstacle in implementing international policies, while ignoring the scale of the problem. The mix of populism and neoliberal libertarian philosophies that are against all taxation and regulation could erode our capacity to respond effectively to global infectious

Humanity is becoming much more conscious that it is on a warming planet and there are substantial changes in weather patterns. Droughts, as a consequence of climate change, are adversely affecting biomes. This increasingly contributes to the spread of infections, contrary to the assumption that insect-borne infections are correlated to high rainfall. In the case of the

A new social contract between science and society is the only way forward. To achieve this, communication of scientific discoveries and practices should improve drastically. Those working in the sciences need to think in terms of how they communicate what they do and why it is important. They should provide an understanding to people of what the issues actually are. The communication around vaccinations should also be intensified. The way to do so is not to speak about the vaccine itself, but to speak about what the virus actually does and how it does it. If the public understood the consequences of not being vaccinated, it would contribute to an informed dialogue about the potential benefits of science to human health.

Our important principles, taken from the Manhattan Principles on “One World, One Health” (2004) describe the fundamentals of One Health.

- To recognize the link between human, domestic animal, and wildlife health, and the threat disease poses to people, their food supplies and economies, and the biodiversity essential to maintaining the healthy environments and functioning ecosystems we all require
- To recognize that decisions regarding land and water use have real implications for health. Alterations in the resilience of ecosystems and shifts in patterns of disease emergence and spread manifest themselves when we fail to recognize this relationship
- To include wildlife health science as an essential component of global disease prevention, surveillance, monitoring, control, and mitigation.
- To devise adaptive, holistic, and forward-looking approaches to the prevention, surveillance, monitoring, control, and mitigation of emerging and resurging diseases that fully account for the complex interconnections among species

2007



The One Health Approach is Recommended for Pandemic Preparedness

December 4-6, 2007, representatives of 111 countries and 29 international organizations met in New Delhi India for the International Ministerial Conference on Avian and Pandemic Influenza. During this meeting, governments were encouraged to further develop the One Health concept by building linkages between human and animal health systems for pandemic preparedness and human security.

The American Medical Association Passes the One Health Resolution Promoting Partnership Between Human and Veterinary Medicine

In June 2007, Ronald Davis, MD, President of the American Medical Association, collaborated with Roger Mahr, DVM, President of the American Veterinary Medical Association, to establish a bond between the two organizations. On July 3, 2007, the House of Delegates of the AMA unanimously approved a calling for increased collaboration between the human and veterinary medical communities.

2004



The Wildlife Conservation Society Publishes the 12 Manhattan Principles


On September 29, 2004, the Wildlife Conservation Society brought together a group of human and animal health experts for a symposium at Rockefeller University in New York City. Attendees of this symposium, titled "Building Interdisciplinary Bridges to Health in a 'Globalized World'," discussed the movement of diseases among humans, domestic animals, and wildlife. The symposium set 12 priorities to combat health threats to human and animal health. These priorities, known as the "[Manhattan Principles](#)," called for an international, interdisciplinary approach to prevent disease and formed the basis of the "One Health, One World™" concept.

<https://www.cdc.gov/onehealth/basics/history/index.html>

2008



One Health Becomes a Recommended Approach and a Political Reality

October 25-26, 2008, representatives from more than 120 countries and 26 international and regional organizations attended the 2008 International Ministerial Conference on Avian and Pandemic Influenza in Sharm el-Sheikh, Egypt. During this meeting, [“Contributing to One World, One Health™-A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystems Interface”](#)  was officially released. Based on the framework, participants endorsed a new strategy for fighting avian influenza and other infectious diseases, one that focuses infectious disease control in areas where animals, humans, and ecosystems meet.

FAO, OIE, and WHO Collaborate with UNICEF, UNSIC, and the World Bank to develop a Joint Strategic Framework in Response to the Evolving Risk of Emerging and Re-emerging Infectious Diseases

In response to the recommendations of the 2007 International Ministerial Conference on Avian and Pandemic Influenza in New Delhi, FAO , OIE , WHO , UNICEF , the World Bank, and the United Nations System Influenza Coordination (UNSIC) came together to develop a document titled “Contributing to One World, One Health™-A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystems Interface.” It built on the lessons learned from the highly pathogenic H5N1 avian influenza response during the early 2000s and presented a strategy for applying the One Health concept to emerging infectious diseases at the animal-human-ecosystem interface.

2007




The One Health Approach is Recommended for Pandemic Preparedness

2009



Key Recommendations for One World, One Health™ are Developed

March 16-19, 2009, the Public Health Agency of Canada hosted One World, One Health™: From Ideas to Action expert consultation in Winnipeg, Manitoba. Experts attended from 23 countries. This technical meeting was held to further discuss the One World, One Health™ strategy and the objectives in [“Contributing to One World, One Health™-A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystems Interface”](#) , which was first released at the 2008 International Ministerial Conference on Avian and Pandemic Influenza in Sharm el-Sheikh. During the meeting, key recommendations emerged for actions that countries could take to advance the concepts of One Health.

USAID Establishes the Emerging Pandemic Threats Program

In 2009, the USAID launched the Emerging Pandemic Threats Program. The program’s purpose is to ensure a coordinated, comprehensive international effort to prevent the emergence of diseases of animal origin that could threaten human health. The EPT program draws on expertise from across the animal and human health sectors to build regional, national, and local One Health capacities for early disease detection, laboratory-based disease diagnosis, rapid disease response and containment, and risk reduction.

The One Health Office is Established at CDC

In 2009, Lonnie King, then director of CDC’s National Center for Zoonotic, Vectorborne, and Enteric Diseases, proposed the [One Health Office](#). The office was created as a point of contact for external animal health organizations and to maximize external funding opportunities. Since that time, the role of the One Health Office has expanded to include supporting public health research that furthers the One Health concept, facilitating the exchange of data and information among researchers across disciplines and sectors.

The European Union Reaffirms its Commitment to Operate Under a One Health Umbrella

In August 2010, the European Union published the “Outcome and Impact Assessment of the Global Response to the Avian Influenza Crisis” report. This report states, “The European Union has already taken new initiatives under the One Health umbrella and will continue to do so in the coming years.” The report emphasizes the need to translate the One Health concept into practical policies and strategies that promote interagency and cross-sectoral collaboration.

The United Nations and the World Bank Recommend Adoption of One Health Approaches

In July 2010, the United Nations and the World Bank released the “Fifth Global Progress Report on Animal and Pandemic Influenza.” The report reiterated the findings of the delegates at the Stone Mountain Meeting. It also emphasized the importance of adopting a One Health approach to sustain momentum in pandemic preparedness. Rather than focusing on controlling avian influenza through emergency initiatives, countries and regional bodies should build One Health capacity to respond to a broad range of emerging and existing disease threats, the report advised.

Experts Identify Clear and Concrete Actions to Move the Concept of One Health from Vision to Implementation

May 4-6, 2010, CDC, in collaboration with the World Organisation for Animal Health (OIE), the Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), and the World Health Organization (WHO), hosted a meeting in Stone Mountain, GA, titled, “[Operationalizing ‘One Health’: A Policy Perspective—Taking Stock and Shaping an Implementation Roadmap](#)” [PDF – 24 pages]. The meeting, which came to be known as the “Stone Mountain Meeting,” was designed to define specific action steps to move the concept of One Health forward. Participants identified seven key activities to advance the One Health agenda. These activities formed the basis of which focused on:

- Cataloguing and developing One Health trainings and curricula
- Establishing a global network

2012



The Global Risk Forum sponsors the first One Health Summit

February 19-22, 2012, the first One Health Summit was held in Davos, Switzerland. The Summit presented the One Health concept as a way to manage health threats, focusing on food safety and security. The conference ended by approving the “Davos One Health Action Plan,” which pinpointed ways to improve public health through multi-sectoral and multi-stakeholder cooperation.

2011



The High Level Technical Meeting to Address Health Risks at the Human-Animal-Ecosystem Interface Builds Political Will for The One Health Movement

The Tripartite organized a high-level technical meeting in Mexico City November 15-17, 2011. The focus of this meeting was to address health risks that occur in different geographic regions by highlighting three priority One Health topics—rabies, influenza, and antimicrobial resistance. These topics served as a basis to discuss what needs to be done to build political will and more actively engage ministers of health in the One Health movement.

The First International One Health Congress is Held in Melbourne, Australia

February 14-16, 2011, the first International One Health Congress was held in Melbourne, Australia. More than 650 people from 60 countries and a range of disciplines came together to discuss the benefits of working together to promote a One Health approach. In addition to understanding the interdependence of human, animal, and environmental health, attendees agreed that it is important to include other disciplines such as economics, social behavior, and food security and safety.

WEF 2012 (2011)

Source: World Economic Forum

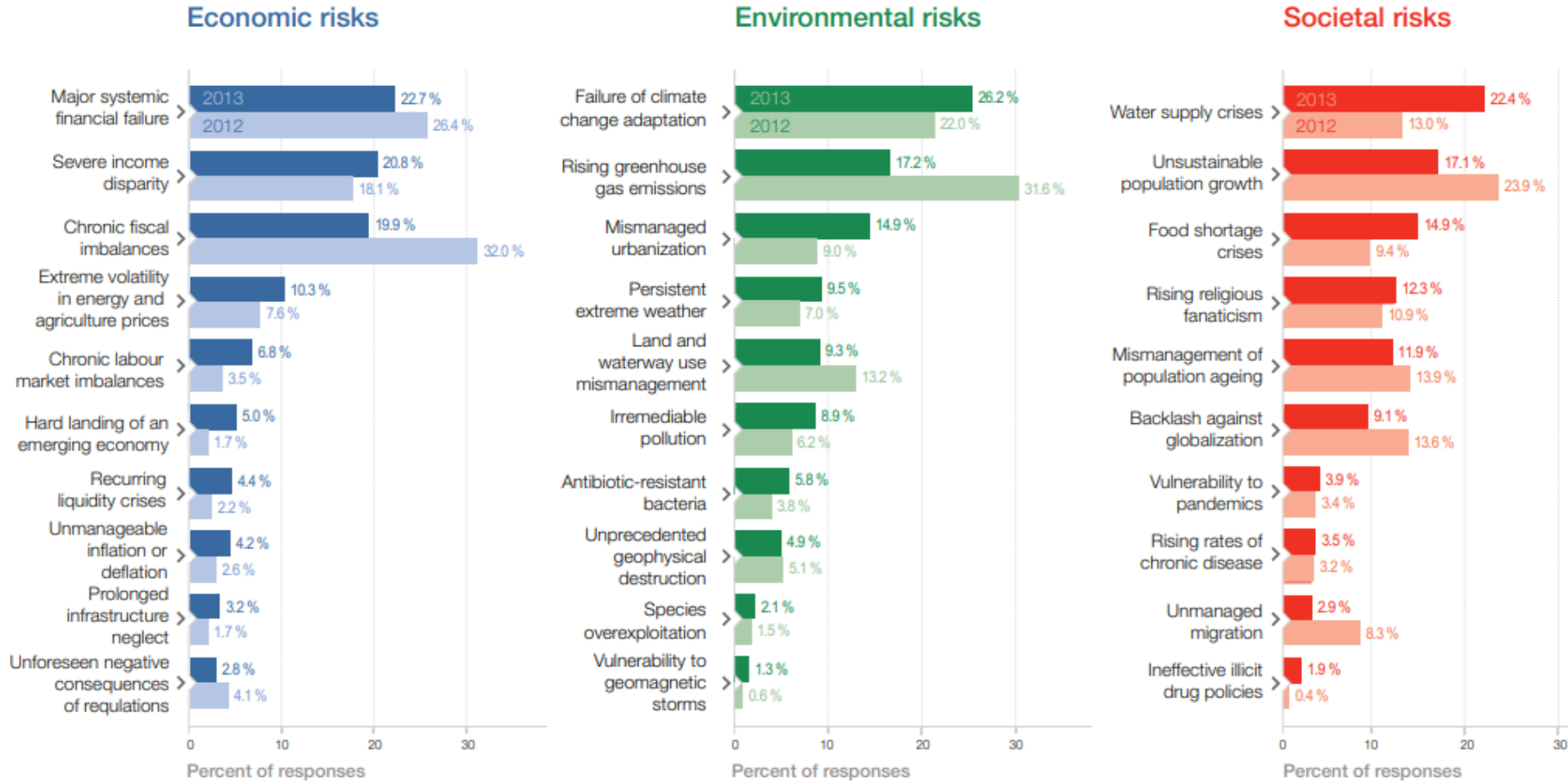
Figure 37: Societal Risk Descriptions

Backlash against globalization	Resistance to further increased cross-border mobility of labour, goods and capital.
Food shortage crises	Inadequate or unreliable access to appropriate quantities and quality of food and nutrition.
Ineffective drug policies	Continued support for policies that do not abate illegal drug use but do embolden criminal organizations, stigmatize drug users and exhaust public resources.
Mismanagement of population aging	Failure to address both the rising costs and social challenges associated with population aging.
Rising rates of chronic disease	Increasing burden of illness and long-term costs of treatment threaten recent societal gains in life expectancy and quality.
Rising religious fanaticism	Uncompromising sectarian views that polarize societies and exacerbate regional tensions.
Unmanaged migration	Mass migration driven by resource scarcity, environmental degradation and lack of opportunity, security or social stability.
Unsustainable population growth	Population size and its rate of growth create intense and rising pressure on resources, public institutions and social stability.
Vulnerability to pandemics	Inadequate disease surveillance systems, failed international coordination and the lack of vaccine production capacity.
Water supply crises	Decline in the quality and quantity of fresh water combine with increased competition among resource-intensive systems, such as food and energy production.

Source: World Economic Forum

Figure 36: Centres of Gravity by Category

WEF 2013 (2012)



Geopolitical risks

Technological risks

antimicrobial



WEF 2019 (2018)

Societal	Failure of urban planning	Poorly planned cities, urban sprawl and associated infrastructure that create social, environmental and health challenges
	Food crises	Inadequate, unaffordable, or unreliable access to appropriate quantities and quality of food and nutrition on a major scale
	Large-scale involuntary migration	Large-scale involuntary migration induced by conflict, disasters, environmental or economic reasons
	Profound social instability	Major social movements or protests (e.g. street riots, social unrest, etc.) that disrupt political or social stability, negatively impacting populations, and economic activity
	Rapid and massive spread of infectious diseases	Bacteria, viruses, parasites, or fungi that cause uncontrolled spread of infectious diseases (for instance as a result of resistance to antibiotics, antivirals and other treatments) leading to widespread fatalities and economic disruption
	Water crises	A significant decline in the available quality and quantity of fresh water, resulting in harmful effects on human health and/or economic activity
Technological	Adverse consequences of technological advances	Intended or unintended adverse consequences of technological advances such as artificial intelligence, geo-engineering and synthetic biology causing human, environmental, and economic damage
	Breakdown of critical information infrastructure and networks (Critical information infrastructure breakdown)	Cyber dependency that increases vulnerability to outage of critical information infrastructure (e.g. internet, satellites, etc.) and networks, causing widespread disruption
	Large-scale cyber-attacks	Large-scale cyber-attacks or malware causing large economic damages, geopolitical tensions, or widespread loss of trust in the internet

vaccines

[Subsidies](#)[Onderzoek & resultaten](#)[Actueel](#)[Home](#) > [Onderzoek & resultaten](#) > [Gezondheidsbescherming](#) > [Van infectieziekten via gezondheidsbescherming naar One Health](#)

Van infectieziekten via gezondheidsbescherming naar One Health




Deel deze pagina  

Gezondheidsbescherming kijkt naar de relatie tussen mens, dier en omgeving

[Subsidies](#)[Onderzoek & resultaten](#)[Actueel](#)[Home](#) > [Onderzoek & resultaten](#) > [Gezondheidsbescherming](#) > [JPI AMR](#) > [PRAISE - Providing a Roadmap for Automated Infection...](#)

Project

PRAISE - Providing a Roadmap for Automated Infection Surveillance in Europe

Deel deze pagina   [Projectomschrijving](#)[Inhoud van het project](#)[> Projectomschrijving](#)

antibioticaresistentie is nodig voor het ontwikkelen van een effectieve strategie.

One Health


Resistente bacteriën komen voor in mensen, dieren en de omgeving. Vanuit al deze disciplines is kennis nodig om een effectieve aanpak van antibioticaresistentie te realiseren. Deze benadering staat bekend onder de noemer 'One Health'. Het programma ABR stimuleert samenwerking tussen onderzoekers in deze verschillende disciplines.

Internationale samenwerking

Resistentie bacteriën houden zich ook niet aan landsgrenzen. Nederland participeert daarom in het Joint Programming Initiative on Antimicrobial Resistance (JPIAMR). JPIAMR coördineert nationale publieke funding om transnationaal AMR-onderzoek en -activiteiten te ondersteunen in de 6 aandachtsgebieden zoals vastgesteld in de strategische onderzoeksagenda: therapieën, diagnostiek, surveillance, transmissie, omgeving en interventies. Een deel van het budget van het programma ABR is gereserveerd voor internationale samenwerking via de joint actions van het JPI. Bekijk meer over JPIAMR en de projecten op onze [website](#).

Relevante links

- › [Thema Resistentie](#)
- › [Programmatekst Antibiotica Resistentie](#)
- › [Poster Antibiotica Resistentie met informatie over de onderzoeksgebieden van het programma Antibiotica Resistentie](#)



De kwestie vraagt om een breder perspectief. In plaats van te vragen of de maatregelen gerechtvaardigd zijn, zou je je ook kunnen afvragen hoe we op de beste manier voor alle patiënten, waaronder ook dragers, kunnen zorgen zonder onnodige risico's van verspreiding van resistente bacteriën. Een solidariteitsbenadering dus.

Door solidair te zijn met zowel dragers als kwetsbare patiënten, erken je een gedeeld belang. Iedereen is beter af als we de lasten delen van bescherming tegen risico's die iedereen kunnen treffen.

Wat zou je kunnen doen om solidariteit in het beleid te integreren? De huidige 'stewardship aanpak' waarbij we allemaal zuinig omgaan met de nog beschikbare antibiotica is een goed voorbeeld. Maar je zou ook verdergaande generieke infectiepreventiemaatregelen kunnen implementeren. In dit geval strenge handhygiënemaatregelen voor alle patiënten, bezoekers en personeelsleden, waardoor een extra label voor dragers van een resistente bacterie minder nodig is. Zo doen we dat inmiddels ook bij HIV. Belangrijk is verder dat de lasten die niet gezamenlijk kunnen worden gedeeld, zo veel mogelijk worden gecompenseerd. Denk aan financiële compensatie, eersteklas isolatiekamers en 'personalised' en 'dedicated' care.

Dit heeft als bijkomend voordeel dat je de behoeften van de drager centraal kunt stellen: wat vindt deze drager belangrijk in zijn leven en hoe kunnen we dat realiseren, zonder onnodige

The American Journal of Bioethics, 13(1): 13–16, 2013

Copyright © Taylor & Francis Group, LLC

ISSN: 1526-5161 print / 1536-0075 online

DOI: 10.1080/15265161.2013.747318

Guest Editorial

Bioethics: Looking Forward and Looking Back

Rosamond Rhodes, Mount Sinai School of Medicine

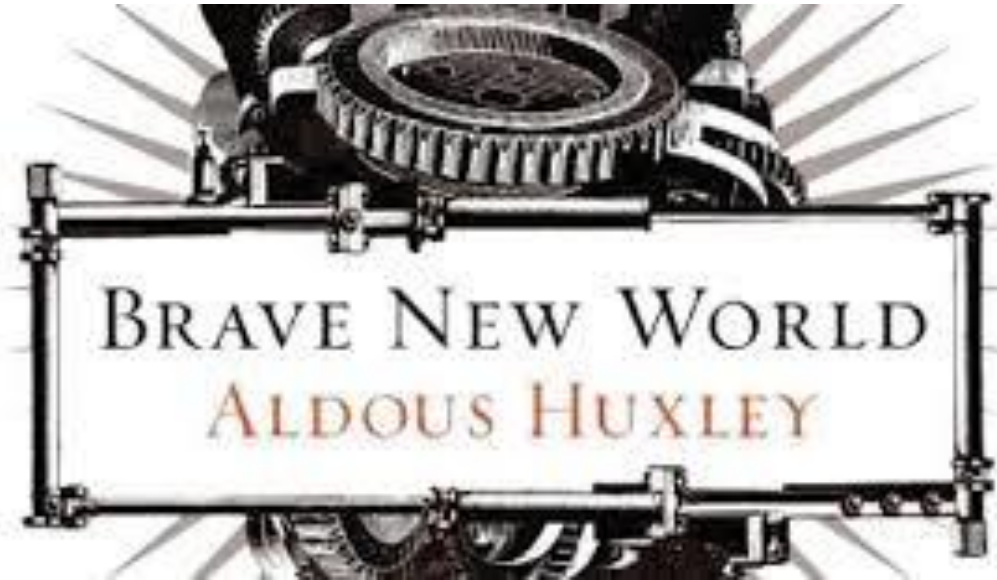
IN THE BEGINNING

Historians in the field have identified the 1960s–1970s with the birth of bioethics (Baker and McCullough 2009; Jonsen

liberty. Before the name “bioethics” was widely recognized, theologians, physicians, lawyers, and philosophers began to grapple with the difficult decisions that medicine had

into disease resistance and susceptibility, possibilities for new and better means of disease prevention, and the development of personalized medicine. Ironically, these advances and their promise of a better life for individuals require us to revise our thinking about whether research participation is entirely optional or a morally required activity for members of a just society (Rhodes 2008). These areas of study are markedly different from clinical research

viruses (i.e., bacteriophages or phages) can be used to combat disease and prevent infection. Some of this work will reveal the need for looking at our interrelatedness and interdependency in a new light and appreciating how much we are a part of our environment rather than independent entities. This too will require bioethicists to reconsider their emphasis on individualism.



Gewijzigde benadering van de burger:
van zelfbeschikking naar Brave New World

PUBLIC POLICY NUDGES: THE GOVERNMENT AS CHOICE ARCHITECT

**PUBLIC POLICY NUDGES:
THE GOVERNMENT AS CHOICE ARCHITECT**

Richard Thaler

Let me start by saying what our goals were in writing this book. We had two ambitious goals. The first one was to try and create a framework for thinking about public policy that employed the idea of behavior economics and could possibly show how these ideas could be applied to many of the important problems that face the world today. So this was the merely ambitious goal. The ridiculously am-

Nobelprijs voor Richard H. Thaler, keynote spreker van de WRR-Lecture 2009

Nieuwsbericht | 10-10-2017 | 11:50

De Nobelprijs voor de economie 2017 is toegekend aan Richard H. Thaler, voor zijn bijdrage aan de gedragseconomie. Het Nobelprijscomité roemt zijn werk dat psychologisch realistische assumpties inbrengt in de analyse van economisch keuzegedrag.



In 2009 werd de jaarlijks door de WRR georganiseerde Lecture door Thaler verzorgd. Daarin maakte hij duidelijk dat mensen systematisch irrationeel zijn. Het niet rekening houden met systematische

Druk op  om volledig scherm af te sluiten

WRR

WETENSCHAPPELIJKE RAAD VOOR HET REGERINGSBELEID

De overheid als keuzearchitect?

*Prof.dr. I.D. de Beaufort
Prof.dr. M.A. Hajer
Prof.dr. M.V.B.P.M. van Hees
Dr. A. Klink
Prof.dr. H.M. Prast
Prof. R.H. Thaler*

WRR lecture 2009





Hoe mensen keuzes maken

DE PSYCHOLOGIE VAN
HET BESLISSEN

WIL T. ••

Effecten van *priming*

Priming kan allereerst grote invloed hebben op attitudes en oordeelsvorming. In een van de eerste *priming*-studies vroegen Higgins et al. (1977) aan proefpersonen een lijst van woorden te bestuderen. De lijst was zo samengesteld dat bij sommige proefpersonen de eigenschap 'avontuurlijk' werd geactiveerd en bij an-

Hoe komt het dat ons gedrag kan worden beïnvloed door allerhande *primes* zonder dat we het in de gaten hebben? Wat is precies de 'psychologische mechanica' achter dit fenomeen? Onderzoekers als Bargh en Dijksterhuis halen in dit verband het ideomotor-principe van William James aan. Deze *grand old man* van de psychologie veronderstelde eind negentiende eeuw dat louter het denken aan een bepaald gedrag reeds de kans vergroot dat het gedrag ook wordt uitgevoerd.

komt.

Minister Klink (vws), die op deze middag de WRR-verkenning *De menselijke beslisser*² in ontvangst nam, ging daarbij spontaan in op de daarin neergelegde bevinding dat de houding van de burger ten opzichte van de overheid meer wordt bepaald door de manier waarop die burger zich behandeld voelt dan door de uitkomst van de behandeling: dit herkende hij uit de medische sector. In zijn in deze bundel opgenomen lezing behandelt de minister de dilemma's die keuzebeïnvloeding in de gezondheidszorg met zich meebrengt.

...wil' (Tiemeijer 2011). Ze kunnen eenvoudig niet zonder dit concept. Immers, als menselijk gedrag niet het gevolg is van bewuste keuzes maar enkel het resultaat van onbewuste processen, waarom zou de overheid dan nog pogingen doen om burgers met argumenten tot andere keuzen te bewegen? En als we niet vrij zijn in onze keuzes, mag je iemand dan nog wel moreel verantwoordelijk stellen voor zijn daden? Moet bijvoorbeeld het strafrecht dan niet volledig op de schop? En hoe valt democratie eigenlijk nog te verdedigen? Die staatsvorm is gebaseerd op de idee van zelfbeschikking en de veronderstelling dat burgers ook anders hadden kunnen kiezen. Als de vrije wil echter niet bestaat, resteert er feitelijk geen enkel argument tegen een *Brave New World* waarin hersenwetenschappers bepalen hoe het land bestuurd moet worden. Dat is geen aantrekkelijk vooruitzicht.

Kortom, het is zinvol nader in te gaan op de argumenten van de ontkenner van de vrije wil. In het eerste deel van dit hoofdstuk wordt uiteengezet wat zij precies betogen en welke kritiek daarop is gekomen. Het tweede deel gaat over de vraag of het *verstandig* is om te beweren dat de vrije wil niet bestaat.

Vraag een filosoof in hoeverre de mens beschikt over de vrije wil en hij zal antwoorden dat het er maar net aan ligt wat je onder vrije wil verstaat. Sie (2011) maakt bijvoorbeeld een onderscheid tussen drie betekenissen:

- vrije wil begrepen als *zelfverwerkelijking* heeft betrekking op de noodzaak en vrijheid zelf ons leven vorm te geven, beslissingen en keuzes te maken, en dat niet willekeurig maar gebaseerd op redenen, waarden en persoonlijke overwegingen;
- vrije wil als *voorwaarde voor morele verantwoordelijkheid* heeft betrekking op de rechtvaardiging van onze morele reacties op elkaar en de daarmee geassocieerde praktijken (zoals straffen en belonen);
- vrije wil als *bewuste aansturing* heeft betrekking op het specifiek menselijk vermogen tot kiezen en handelen, dat zich op een of andere manier onderscheidt van de wetmatigheden in de natuur, inclusief de gedragingen van dieren.

De discussie die de aanleiding vormt voor dit hoofdstuk gaat vooral over de derde betekenis, te weten vrije wil als bewuste aansturing.

gen. Misschien is de relativering van het bestaan van de vrije wil ook wel tot meer begrip en vergeving voor de fouten en misdragingen van anderen. Voorts, zou het niet beter zijn om mensen erop te wijzen dat hun wil misschien toch ietsje minder vrij is dan ze wellicht geloven? En dat ze daarom zeer bevattelijk zijn voor bijvoorbeeld de onbewuste invloed die uitgaat van advertenties?

“I can see significant positive benefits in informing people of their (at least relative) lack of free will in the behavioral impulses triggered by the ads, both in their own health outcomes and in their ability to counteract presumed unwanted influences on their important decisions, such as who they want to lead their country. Indeed, given that Baumeister has expressed his belief that telling people that free will may not exist is ‘irresponsible’, I can make the case that *not* telling them is perhaps even more irresponsible, because it leaves them at the mercy of corporations and governments who are not quite so naive.” (Blog posted 10 juli 2009, accentuering in origineel)

De beste keus

De eerste vraag kan makkelijk worden beantwoord. Dahl (1989) stelt dat, zolang het tegendeel niet overtuigend is bewezen, we ervan uit moeten gaan dat individuele burgers uiteindelijk zelf het beste kunnen beoordelen wat in hun belang is, en daarom democratie de beste staatsvorm is. Zoals bekend hebben de burgers echter hun oordeel gedelegeerd aan de volksvertegenwoordiging, die namens ons allen kan besluiten wat op een bepaald domein mag gelden als de 'de beste keus'. Dus als het parlement besluit dat het in ons aller belang is dat we gezonder eten, meer bewegen en minder energie gebruiken, dan is daarmee het pleit beslecht. En als het parlement besluit dat gewenst is dat de overheid zich op die gebieden met het keuzegedrag van burgers gaat bemoeien, dan zij het zo. Dan is dat wat we als politieke gemeenschap willen. Het gaat daarna alleen nog om de vraag *welke* instrumenten de overheid daarvoor mag inzetten en *hoe ver* zij in haar bemoeienis mag gaan.

zegd, het is onmogelijk een keus strikt neutraal voor te leggen. De relevante vraag is dus niet of er wel of niet wordt beïnvloed, maar welke vorm en welke mate van beïnvloeding de voorkeur heeft c.q. acceptabel is. Natuurlijk zijn er wel grenzen. We moeten voorkomen dat de overheid kan afglijden naar kwalijke vormen van manipulatie. Het doel heiligt niet de middelen. In theorie is het denkbaar dat sommige vormen van manipulatie via strategie I zo extreem zijn dat zij in zichzelf moreel onaanvaardbaar zijn. Een voorbeeld is subliminale beïnvloeding. Dat is

Thaler en Sunstein (2008) erkennen de gevaren van het hellende vlak, en zoeken het antwoord in transparantie. De overheid moet afzien van elk beleid dat zij niet publiekelijk kan of wil verdedigen. Als bepaalde vormen van sturing het daglicht niet kunnen verdragen, begin er dan niet aan. Dit is een verstandig uitgangspunt. De vraag is hoe deze transparantie operationeel kan worden vormgegeven. Twee suggesties voor richtlijnen.

geven. Twee suggesties voor richtlijnen.

- In de fase van de *beleidsvorming* moet de overheid in de relevante beleidsdocumenten expliciet aangeven in hoeverre zij gebruik wil maken van instrumenten uit strategie 1, en wat daarvoor de redenen zijn. Zo kan de beleidsinstrumentatie onderdeel worden van het parlementair debat.
- In de fase van *beleidsuitvoering* moet voldoende traceerbaar zijn hoe de overheid precies stuurt. Bovens schrijft dat “every nudge should be such that it is in principle possible for everyone who is watchful to unmask the manipulation” (2008). Te denken valt aan een goede verantwoording over het gekozen instrumentarium op de website van de betreffende uitvoeringsorganisaties.

commerciële partijen voldoende transparantie betrachten? Het is opvallend dat sommige mensen onmiddellijk protesteren als de overheid overweegt gebruik te maken van nieuwe psychologische technieken ter beïnvloeding van keuzegedrag, maar zij er geen enkel probleem mee lijken te hebben als het bedrijfsleven zich bedient van zulke technieken. Een beetje vreemd is dat wel. De overheid kent tenminste nog procedures voor publieke besluitvorming en verantwoording die een zekere transparantie waarborgen, en stelt in principe het algemeen belang voorop. Bij het bedrijfsleven is van dat alles geen sprake. Dat de 'tucht van

Verdomming en *empowerment*

Een ander bezwaar dat men kan inbrengen tegen de sturing via strategie 1 is dat mensen er niets van leren. Empirisch onderzoek mag dan uitwijzen dat onze keuzevaardigheden beperkt zijn, maar daar hoeven we ons toch zeker niet bij neer te leggen? Verstandig kiezen en wilskracht zijn deugden die men kan leren. En het is ook *belangrijk* dat mensen die leren, anders kunnen zij zich onmogelijk staande houden in de moderne samenleving. Sturing via strategie 1 houdt de mensen echter dom en afhankelijk. In feite wordt er voor hen besloten. Er is geen enkel leermoment. Tocqueville vreesde reeds twee eeuwen geleden voor een almachtige overheid die de burgers als grote kinderen van de wieg tot het graf leidt.

“Het ontbreekt er nog maar aan, dat het de burger volledig de taak uit handen neemt zelf nog te denken en hem ontlast van de moeite adem te halen. Zodoende wordt het inzetten van eigen oordeelskracht op den duur een nuttelozer en telkens zeldzamer voorkomende bezigheid. De reikwijdte van de individuele wilskracht raakt telkens minder ver; eenieder beschikt ten slotte ternauwernood over de eigen persoon.” (Tocqueville 2004: 190).

2009). Wie zijn fantasie eenmaal op gang heeft gebracht kan een schier eindeloze lijst verzinnen van mentale technieken, strategieën en interactievormen die helpen om minder slaaf te zijn van eerste impulsen en betere keuzes te maken (zie ook het kader op p. 102). De overheid zou burgers hierbij wellicht kunnen helpen, bijvoorbeeld door hen gelegenheden tot 'bijscholing' in deze technieken te bieden.

Maar helaas, hoe nuttig deze suggesties ook zijn, hiermee worden de problemen niet volledig opgelost. Ten eerste zullen initiatieven tot vergroten van de keuzevaardigheid in principe alleen degenen bereiken die reeds een hulpvraag hebben, en dus in feite al een eerste stap richting grotere competentie hebben gezet. Het aanbod bereikt echter niet degenen die hulp het hardst nodig hebben, namelijk degenen die zich niet eens *realiseren* dat zij zich steeds opnieuw laten verleiden tot de verkeerde keuze. Ten tweede is de kwaal tot op zekere hoogte ongeneeslijk. Er zijn grenzen aan wat bijscholing vermag. Door het aanleren van betere keuzevaardigheden valt wellicht de ergste ellende te voorkomen, maar onze beperkingen kunnen nooit volledig worden opgeheven. Daarvoor zijn ze te fundamenteel van aard. We zullen nooit worden als de onfeilbare homo economicus.

zonder. Het is een even aanstekelijk als pragmatisch boek dat brede interesse heeft gewekt voor de psychologische kanten van sturing, ook onder beleidsmakers. Die zien zich immers dagelijks gesteld voor taaien, schijnbaar onoplosbare beleidsopgaven, dus iedereen die de indruk wekt een nieuwe list te kennen kan onmiddellijk rekenen op warme belangstelling. Een voorhoede van beleidsmakers staat te popelen van ongeduld om de nieuwe inzichten te vertalen naar de Nederlandse praktijk.

Tegelijk kun je wel de vraag opwerpen of iedereen zoveel vrijheid aankan. Meestal wijzen critici op beperkingen in probleembesef en cognitieve vaardigheden. Weet iedereen wel hoe ongezond bepaalde producten zijn? Is sommige informatie niet te ingewikkeld? Is iedereen wel in staat om verstandige financiële keuzes te maken? Berucht is de Dexia-affaire. Daarbij zijn vooral mensen met een lage opleiding financieel zwaar getroffen. De vorige hoofdstukken maakten

wilskracht, en wordt daardoor gevoeliger voor de krachten vanuit zijn omgeving. Bij *ego depletion* vervallen mensen op het gebied van zelfbinding en keuzevaardigheid tot een lager niveau. Zij laten zich meevoeren door de stroom.

Wat moeten beleidsmakers met dit gegeven? Idealiter zou je van de overheid een beargumenteerde visie verwachten op de hoeveelheid keuzevrijheid die de gemiddelde burger aankan. Vervolgens zou zij samen met alle partijen in het veld

wilskracht. Zo bezien valt er best wat te zeggen voor een samenleving volgens het 'Hema-model': je kunt kiezen uit slechts een paar varianten en die zijn altijd van voldoende kwaliteit.

Meer aandacht voor psychologie?

Hoe zou Nederland eruitzien als beleidsmakers meer gebruik zouden maken van psychologische inzichten? Dat is de vraag waarmee dit boek begon. Eén ding is inmiddels duidelijk: dat zou best eens behoorlijk anders kunnen zijn. Er zijn twee wetenschappen die zich bij uitstek bezighouden met keuzegedrag, namelijk psychologie en economie. In Den Haag lijkt psychologische kennis echter een marginale rol te spelen. Het beleid wordt vooral geïnspireerd door de modellen van de economie. Natuurlijk zal niemand ontkennen dat de economische wetenschap ons veel goeds heeft gebracht, en dat haar keuzemodellen voor bepaalde beleidsopgaven heel passend zijn. Maar voor andere opgaven niet. Mensen zijn niet altijd 'rationeel' en dat zullen ze ook nooit worden. Het zit domweg niet in hun natuur. De actualiteit van de eenentwintigste-eeuwse sociale psychologie wordt samengevat in kreten als 'the social brain', 'het slimme onbewuste' en 'de illusie van de vrije wil'. Dit boek had tot doel beleidsmakers hierover bij te praten. Goed beleid vereist immers dat men het probleem in kwestie vanuit een veelheid aan perspectieven benadert. Als het gaat om het psychologisch perspec-