

# Inhoud

<b>Inleiding</b>	<b>11</b>
Over de inhoud van dit boek	13
Hoe is dit boek te gebruiken?	15
<b>1 ETHIEK, PREVENTIE EN VOORKOMEN VAN OVERGEWICHT</b>	<b>17</b>
<b>1 Volksgezondheid en preventie: een ethische beschouwing</b>	<b>19</b>
1 Preventie van overgewicht en obesitas	19
2 Ethische vragen bij preventie en gezondheidsbevordering	21
3 Wat is gezondheid en waarom is gezondheid waardevol?	21
3.1 Gezondheid voor het individu	21
3.2 Gezondheid vanuit maatschappelijk gezichtspunt	22
3.3 De waarde van gezondheid	23
3.4 Gezondheid is een waarde te midden van andere	24
4 De rol van de overheid in een pluralistische samenleving	25
4.1 Beschermen van de gezondheid van mensen zelf	25
4.2 Voorkomen van schade aan anderen	26
4.3 Het verwezenlijken van publieke goederen	26
4.4 Rechtvaardigheid en het terugdringen van gezondheidsverschillen	27
5 Afwegingen bij het toepassen van dwang en drang	28
6 Samenvatting	29
7 Literatuur	30
<b>2 Autonomie: over betuttelen en kiezen</b>	<b>31</b>
1 Inleiding	31
2 Kiezen en kunnen kiezen	32
3 Hoe meer je weet...	35
4 Toch maar betuttelen?	37
5 Samenvatting	39
6 Literatuur	40

3	<b>Verantwoordelijkheid voor overgewicht: van leefstijlprobleem tot sociale rechtvaardigheid</b>	41
1	Inleiding	41
2	Ieder pondje gaat door het mondje...	42
3	Typen morele verantwoordelijkheid	43
4	Ouderlijke verantwoordelijkheid voor de gezondheid van hun kinderen	45
5	Van verantwoordelijkheid naar (sociale) rechtvaardigheid	46
6	Samenvatting	49
7	Literatuur	49
2	<b>ETHISCHE REFLECTIE EN PREVENTIEVE INTERVENTIES</b>	51
4	<b>Eten om te voorkomen. Functionele voeding en gezondheidsbevordering</b>	53
1	Inleiding	53
2	Nieuwe inzichten in de relatie tussen voeding en gezondheid: ingrijpen of niet?	54
	2.1 Morele vragen: weldoen en respect voor identiteit en autonomie	54
3	Functionele voedingsmiddelen: voeding of medicijn?	56
	3.1 Morele vragen: bekende principes, maar welke invulling?	56
4	Persoonlijke diëten: maatwerk of marktwerking?	58
	4.1 Morele vragen: genetische tests, verantwoordelijkheid en het doel van een dieet	59
5	Samenvatting	60
6	Literatuur	61
5	<b>Vrij besmettelijk. Over de rechtvaardiging van dwingend infectieziektebeleid</b>	63
1	Inleiding	63
2	De rechtvaardiging van dwingend infectieziektebeleid	64
	Stap 1: hoe groot is het risico?	64
	Stap 2: kan een concrete vrijheidsbeperking worden gerechtvaardigd?	66
	Effectief risico beperken	67
	De minst ingrijpende optie	67
	De juiste verhouding tot het doel	68
3	Discussie	70
4	Samenvatting	73

5	Literatuur	73
<b>6</b>	<b>Leefstijlinterventies</b>	<b>75</b>
1	Inleiding	75
2	Leefstijlinterventies	76
3	Paternalisme	76
4	Keuzebeperking	77
5	Wat wil de burger?	79
6	Wat kan de burger?	81
7	Conclusies	82
8	Samenvatting	83
9	Literatuur	83
<b>7</b>	<b>Preventie en het ongeborn kind</b>	<b>85</b>
1	Inleiding	85
2	Het voorkomen van leed in een volksgezondheidsperspectief	86
3	Welk en wiens lijden?	87
4	Recht op (niet-)weten	89
5	Betuttelen en medicaliseren	90
6	Samenvatting	92
7	Literatuur	93
<b>8</b>	<b>Fotoakoestische mammografie en borstkankerscreening: ethische vragen bij de ontwikkeling van een preventief instrumentarium</b>	<b>95</b>
1	Nieuwe techniek, nieuwe vragen	95
2	Toekomstscenario's van een techniek	96
3	Het debat over borstkankerscreening tot nu toe	97
4	Screening met fotoakoestiek	99
5	Terug naar de casus	102
6	Samenvatting	102
7	Literatuur	103
<b>3</b>	<b>ETHIEK, PREVENTIE EN DE PROFESSIONAL</b>	<b>105</b>
<b>9</b>	<b>Verhelderen van keuzen. Ethische reflectie bij infectieziektebestrijding</b>	<b>107</b>
1	Inleiding	107
2	Callgirl	108
	Stap 1 Wat is het morele probleem?	108

---

	Stap 2 Is het noodzakelijk om in te grijpen? Wat zijn de handelingsopties?	108
	Stap 3 Wat zijn de bezwaren bij de handelingsopties?	109
	Stap 4 Hoe verhouden de verschillende rechten, plichten en verantwoordelijkheden zich tot elkaar?	110
	Stap 5 Conclusie en argumentatie	111
	Stap 6 (check) Wat voor vragen blijven over?	111
3	Ethisch reflectiemodel	112
4	Samenvatting	115
5	Literatuur	115
<b>10</b>	<b>Wie voorkomt en geneest? Preventie en signalering van kindermishandeling vanuit beroepsethisch perspectief</b>	<b>117</b>
1	Preventie: een hoofdrol voor professionals	118
2	Beroepsethiek	119
3	Kindermishandeling vanuit beroepsethisch perspectief	120
4	Morele spanningen	122
	4.1 Belang van het kind vs. respect voor de autonomie van de ouders	123
	4.2 Belang van de professional	124
	4.3 Risico en preventie	125
5	Samenvatting	126
6	Literatuur	127

# Voorwoord

Nederland heeft een sterke traditie van ethische reflectie in de gezondheidszorg. Ethiek is een vast onderdeel in het medisch en verpleegkundig onderwijs. Medisch-ethische kwesties zijn onderwerp van soms heftige maatschappelijke discussie. Moreel beraad speelt een steeds belangrijker rol op afdelingen in ziekenhuizen. In de politieke arena wordt gedebatteerd over nieuwe medische mogelijkheden en over wetgeving die deze moet reguleren en soms stimuleren. Bekende thema's zijn 'euthanasie', 'dwang en drang in de psychiatrie', 'vruchtbaarheidsbehandelingen' en 'medisch-wetenschappelijk onderzoek'.

Het is opvallend dat in die politieke discussies vaak niet wordt gekozen voor een 'eenvoudig' wettelijk verbod of legalisering; in veel gevallen wordt juist ruimte gecreëerd voor ethische afwegingen door de professionals zelf – individueel, in een commissie of in een multidisciplinair team. Deze vormen van regulering en verantwoording onderstrepen de noodzaak dat zorgverleners zelf in staat zijn ethische problemen te analyseren en morele keuzen te onderbouwen en te verantwoorden.

Bij gezondheidsethiek denken we vooral aan ethiek *in de kliniek*. Veel vragen doen zich echter juist voor buiten de muren van het ziekenhuis of laboratorium – en ook daar is ethische reflectie onontbeerlijk. Een scala aan artsen, verpleegkundigen, professionals en beleidsmakers is dagelijks in de weer om de gezondheid van burgers te beschermen en te bevorderen, om ziekten te voorkomen of zelfs uit te bannen. Aangezien vrijwel iedereen de eigen gezondheid belangrijk vindt, is dit een waardevolle praktijk. Maar die praktijk loopt tegen talloze ethische vragen aan. Zijn individuen niet primair zelf verantwoordelijk voor hun gezondheid en die van anderen? Moet je als overheidsfunctionaris ingrijpen in de persoonlijke levenssfeer van ouders, als daarmee gezondheidsschade bij het kind kan worden voorkomen? Maar ook: zijn preventiemaatregelen niet snel 'betuttelend' of leiden ze tot medicalisering?

Net als in de klinische zorg wordt van professionals in de preventieve zorg (de GGD, het consultatiebureau, de bedrijfsgeneeskunde, enzovoort) verwacht dat zij zorgvuldig met zulke vragen omgaan, dat zij problemen analyseren en beslissingen kunnen verantwoorden. Het gaat immers vaak om maatregelen en preventieprogramma's die op de hele bevolking of op grote groepen burgers gericht zijn.

Met dit boek willen we een bijdrage leveren aan de ethische reflectie in de praktijk van preventie en de maatschappelijke gezondheidszorg (*public health*). Dit boek is in de eerste plaats gericht op professionals in de preventiepraktijk. Het is succesvol als het hen helpt ethische aspecten in hun werk te benoemen, centrale ethische argumenten te onderscheiden en keuzen te onderbouwen.

De auteurs zijn allen direct of indirect verbonden aan het Ethiek Instituut van de Universiteit Utrecht. De ethiek bij *public health* is dan ook een van de centrale thema's binnen ons instituut, zowel in onderzoek en onderwijs als in de maatschappelijke dienstverlening (trainingen, advisering). In de afgelopen jaren hebben medewerkers gepubliceerd over de ethiek van uiteenlopende onderwerpen, zoals vaccinatie, screening op kanker, verdeling van middelen bij een griepdemonie, preventie van overgewicht bij kinderen, signalering van kindermishandeling, de hielprik, infectieziektebestrijding en tabaksontmoediging. Deze deskundigheid heeft het Ethiek Instituut mede te danken aan de samenwerking met maatschappelijke organisaties zoals ZonMw, de Gezondheidsraad en de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg, die al langere tijd het toenemende belang van ethiek bij preventie onderkennen. Dat belang overstijgt de Nederlandse discussie: sinds enkele jaren biedt het tijdschrift *Public Health Ethics* ([phe.oxfordjournals.org](http://phe.oxfordjournals.org)) een internationaal debat over ethiek bij preventie. Het tijdschrift wordt mede vanuit ons instituut geleid.

---

6

Op deze plaats wil ik in het bijzonder ZonMw bedanken voor de financiële steun bij het project 'Respect for parental autonomy in interventions to prevent overweight in young children'. De subsidie heeft ook deze uitgave mogelijk gemaakt. Daarnaast was het enthousiasme en de inzet van Mariëtte van den Hoven essentieel voor de totstandkoming van dit boek. Ze schreef zelf verscheidene hoofdstukken en samen met Carla Kessler vormde ze een motiveerend en nauwgezet redactioneel team dat ervoor zorgde dat de andere auteurs hun aandeel op tijd leverden. Dit boek zou er niet zijn zonder de gezamenlijke inspanning van alle collega's. Dank aan André, Annemarie, Franck, Jos, Niels en Simone. Dank ook in het bijzonder aan Monique Janssen, die in de laatste fase de redactie van teksten op zich heeft genomen en samenvattingen aan elk hoofdstuk heeft toegevoegd. Je inbreng kon niet beter worden getimed!

Marcel Verweij, *Ethiek Instituut, Universiteit Utrecht*  
Projectleider Public Health Ethics

# Inleiding

‘Voorkomen is beter dan genezen’ is het adagium dat bij preventieve interventies opgeld doet. De toegenomen kennis over de oorzaken van ziekte en daarmee ook de mogelijkheden ziekte te voorkomen en preventief in te grijpen, zijn de afgelopen decennia sterk toegenomen. Preventie van ziekte is een vanzelfsprekend deel van de gezondheidszorg geworden, waarop steeds meer nadruk komt te liggen. Sommige interventies worden breed geaccepteerd onder de bevolking, zoals het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) dat adviseert welke, in welke volgorde en hoe vaak bepaalde vaccins idealiter aan kinderen worden toegediend, of bijvoorbeeld de hiepprik voor pasgeborenen waarbij op ernstige maar behandelbare aandoeningen wordt gescreend. Een brede acceptatie van een preventieve interventie betekent overigens niet dat ze kritiekloos is. Enige jaren terug werd de BMR-prik tegen de bof, mazelen en rodehond met enige kritiek ontvangen en ook de recente invoering van het HPV-vaccin (tegen het humaan papillomavirus, dat baarmoederhalskanker kan veroorzaken) ging niet zonder slag of stoot. Dergelijke discussies laten zien dat het vaccinatiebeleid ethische afwegingen inhoudt, die ter discussie kunnen worden gesteld. Moeten we elk vaccin wel willen adviseren, hoeveel kennis van bijwerkingen op de lange termijn is nodig alvorens een vaccin te introduceren, enzovoort. Toch geniet het RVP nog steeds, door de bank genomen, een groot draagvlak onder de bevolking. Er zijn andere interventies die een stuk minder als vanzelfsprekend worden beschouwd, zoals een genetische screening op een mogelijk erfelijke aandoening. Deze zijn niet vanzelfsprekend omdat ze informatie over het dragerschap kunnen opleveren die belastend kan zijn voor mensen of die tot het advies kan leiden de leefstijl drastisch om te gooien en daarmee behoorlijk kan ingrijpen in iemands dagelijkse routine. Tot slot zijn er preventieve interventies die minder vanzelfsprekend worden geaccepteerd omdat ze voor de doelgroep een ongewenste boodschap brengen. Algemene leefstijladviezen worden door jongeren niet altijd verwelkomd, zoals adviezen over roken of alcoholgebruik, of de risico’s van overgewicht. Deze preventieactiviteiten zijn minder vanzelfsprekend geaccepteerd onder doelgroepen, omdat ze mensen vragen het gedrag waar ze plezier aan beleven, op te geven ten gunste van een gezonde toekomst (die men zich vaak ook nog niet kan voorstellen). Het is dan lastig mensen te motiveren, hoewel buiten kijf staat dat gezond leven ook in hun belang is. De vanzelfsprekendheid waarmee preventieve inter-

venties hun intrede hebben gedaan in onze samenleving en de niet-vanzelfsprekendheid om deze te accepteren, of gemotiveerd eraan deel te nemen, is ethisch geladen: de kennis die kan worden verkregen, kan erg belasten of verontrusten, of kan zodanig ingrijpen in de (prettige) leefstijl dat mensen niet te motiveren lijken.

Hoezeer in onze samenleving de aandacht voor preventie is toegenomen, laat zich goed illustreren aan de hand van de zorg voor zwangere vrouwen en het ongeboren kind. Waar zwangerschappen enkele decennia geleden nauwelijks medisch werden begeleid, en vrouwen pas in de laatste fase van een zwangerschap frequenter werden gevolgd, is er bijvoorbeeld de laatste tien jaar veel veranderd. Al langere tijd wordt zwangere vrouwen geadviseerd vanaf de achtste week van de zwangerschap door een verloskundige of gynaecoloog begeleid te worden. Ook is het aantal preventieve interventies toegenomen. In het eerste trimester wordt bij de vrouw bloedonderzoek gedaan, onder andere om haar hiv-status te bepalen. Daarnaast wordt sinds een aantal jaren aan alle zwangere vrouwen prenataal onderzoek aangeboden (de combinatietest, de vruchtwaterpunctie en de vlokentest). Een termijnecho is gestandaardiseerd en een twintigweeksecho om neuralebuisdefecten op te sporen is ingebed in het zorgaanbod. Het aanbod is standaard geworden, er is geen plicht daarmee in te stemmen. Juist prenataal onderzoek roept ook veel eigen ethische vragen op, die heel fundamenteel van aard kunnen zijn, doordat het constateren van ernstige afwijkingen bij de foetus een abortus tot gevolg zou kunnen hebben. Zonder hier direct op ethische vragen rond prenataal onderzoek in te gaan (dit gebeurt in hoofdstuk 7 van dit boek) laat dit voorbeeld zien hoe in een beperkt aantal jaren er veel is veranderd in het aanbod aan zwangere vrouwen. Toegenomen kennis leidt tot een vergroot aanbod en tot een vergrote keuzemogelijkheid voor mensen die het betreft.

De inbedding van preventieve interventies in de huidige gezondheidszorg doet haast vermoeden dat preventie reguliere zorg is, maar dit is niet het geval. Ook ethisch gezien zijn enkele belangrijke verschillen de bron voor ethische vragen. Een belangrijk verschil is dat in de reguliere zorg patiënten en cliënten zelf met een hulpvraag bij de hulpverlener komen. Preventie is gericht op het doen van een *aanbod* aan in principe gezonde mensen. Zo'n aanbod is niet vanzelfsprekend en vraagt om rechtvaardiging. Niet alle kennis over iemands gezondheid is immers welkom of onschuldig. Kennis kan belasten, en geconfronteerd worden met de kans dat men een ziekte onder de leden heeft, kan mensen onzeker maken. Bovendien heeft het doen van een aanbod het effect dat de autonomie van mensen onder druk komt te staan; men doet immers daarmee een appèl op een ander en dwingt ook tot een keuze (wel of niet deelnemen, wel of niet



willen weten). Een ander belangrijk verschil tussen reguliere zorg en preventie is dat preventie vaak gericht is op het bevorderen van de volksgezondheid en daarmee een collectief doel voor ogen heeft. Een populatieonderzoek, zoals borstkankerscreening, is erop gericht het aantal gevallen van borstkanker terug te dringen; een vroege opsporing vergroot de kans op een succesvolle behandeling. Dat betekent dat niet ieder individu baat zal hebben bij het aanbod; statistisch gezien is de kans zelfs klein dat bij de enkeling borstkanker geconstateerd zal worden. Toch wordt aan ieder individu die tot een risicogroep behoort wel hetzelfde aanbod gedaan, omdat een preventieaanbod pas succesvol zal zijn als een grote groep eraan meedoet. Een collectief doel vraagt om een collectieve inspanning, en leidt soms ook tot een individuele verantwoordelijkheid om dat collectieve doel te behalen. Het terugdringen van infectieziekten is erbij gebaat dat de vaccinatiegraad hoog is. Dat wil zeggen dat het aantal individuen dat een vaccin accepteert groot moet zijn om een groepseffect te kunnen hebben en aan de groep extra bescherming boven de individuele bescherming te bieden. Dit geldt niet voor alle vaccins en evenmin voor alle infectieziekten, maar het is een aspect dat bij ziekten als polio en griep zeker meeweegt.

Er zijn nog meer kenmerken van preventieve interventies die eigen ethische vragen en afwegingen oproepen, naast het feit dat een aanbod aan mensen wordt gedaan en dat een collectief doel wordt beoogd. In dit boek wordt daarom een aantal thema's nader belicht en de ethische invalshoek wordt daarbij beschreven.

## Over de inhoud van dit boek

Dit boek biedt een inkijkje in de verschillende ethische vragen die preventie oproept en het wil stimuleren tot discussie en reflectie hierover. Het is niet uitputtend, in de zin dat alle soorten interventies aan de orde worden gesteld, maar streeft wel naar een brede vertegenwoordiging van het *type vragen* dat preventie kan oproepen. Het boek is een pragmatische bundeling van thema's die aan het Ethiek Instituut van de Universiteit Utrecht in projecten zijn onderzocht. Alle auteurs zijn verbonden (geweest) aan het Ethiek Instituut. In deel 1 van deze bundel worden enkele basisvraagstukken rond preventie en ethiek aan de orde gesteld aan de hand van het thema 'overgewicht/obesitas'. Een door ZonMw gefinancierd project over ethische vragen rond preventie van overgewicht onder jonge kinderen (0-4 jaar) is daarbij steeds als casus gekozen. In hoofdstuk 1 staat de vraag centraal wat volksgezondheidsbeleid rechtvaardigt: is de gezondheid een waarde voor het individu of ook voor de samenleving als geheel wanneer we volksgezondheid nastreven? Welke vragen roept zo'n perspectief op als we overgewicht willen voorkomen?

In hoofdstuk 2 staat de jeugdgezondheidsmedewerker centraal. Als we menen dat hulpverleners ouders respectvol tegemoet moeten treden, wat is daar dan bij de preventie van obesitas moreel gezien relevant? Een belangrijke deelvraag is in hoeverre ouders vrij zijn in de opvoeding van hun kinderen, en wat dit impliceert voor de mate waarin jeugdgezondheidsmedewerkers terughoudend of actief mogen zijn in het geven van adviezen en stimulansen aan ouders. Deze deelvraag staat centraal in hoofdstuk 2. Een andere belangrijke deelvraag is of het ouders kwalijk kan worden genomen dat hun kinderen overgewicht krijgen en of zij daar ook op mogen worden afgerekend. Deze vraag staat centraal in hoofdstuk 3.

In het tweede deel van dit boek staat de reflectie op preventiethema's centraal. Dit deel behandelt een aantal verschillende thema's, waarbij vragen aan de orde komen die illustratief zijn voor ethische discussies over gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Deze vragen worden steeds besproken aan de hand van een concrete casus. Franck Meijboom richt zich op voedingsmiddelen met gezondheidsclaims die mogelijk zelfs ziekte kunnen voorkomen. Moet je de ontwikkeling van *'comfort food'* als *'gezonde chips'* stimuleren, of is dat een verkeerd signaal? André Krom bespreekt aan de hand van de Mexicaanse griep enkele problemen voor de praktijk van infectieziektebestrijding van de gedachte dat de overheid de vrijheid van burgers mag beperken als zij anderen schade dreigen toe te brengen. Annemarie Kalis en Niels Nijsingh combineren beide vragen door een hypothetische casus te bespreken: wat als de overheid een gezonde leefstijl zou willen opleggen aan de burgers? Mag dat, als duwtje in de rug van de wilswakke consument, of is dat ronduit betuttelend? Mariëtte van den Hoven en Carla Kessler kaarten het thema 'prenatale screening' aan en wijzen op de complexiteit van vragen waar hedendaagse zwangere paren voor komen te staan. Ook daar komt betutteling aan de orde en wordt betoogd dat het recht op niet-weten niet helpt in het verminderen van ethische dilemma's. Het appèl op testen wordt immers voortdurend gedaan. Simone van der Burg ten slotte laat zien dat de bestaande bevolkingsscreening niet altijd zonder discussie is en dat het wenselijk kan zijn alternatieve technieken te ontwikkelen. Ze geeft het voorbeeld van fotoakoestische mammografie, die ontwikkeld wordt als mogelijke vervanging van de huidige mammografie. Maar willen we meer specifiek onderzoek naar kanker wel ontwikkelen, waardoor op nog jongere leeftijd betrouwbaar kan worden gescreend? Of is het zorgeloos kunnen leven, zonder test, wellicht te prefereren?

Deel 3 van dit boek richt zich op de professional zelf. De hulpverlener die in de jeugd(gezondheids)zorg geacht wordt het preventiebeleid uit te voeren en te ondersteunen kan in de praktijk voor dilemma's komen te staan. Door hulpver-

---

leners meer bewust te maken van de ethische dimensie van hun werk en hun reflectie(methoden) aan te reiken kan men zich meer bewust worden van de redenen die schuilgaan achter een bepaald beleid en kan men onbewuste keuzen aan het licht brengen. Mariëtte van den Hoven en André Krom beschrijven een initiatief om samen met het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD) een ethisch beraad te houden over gevallen van infectieziektebestrijding.

Beroepsethiek speelt een belangrijke rol bij veel ethische vragen waar professionals voor staan, omdat de vraag ‘wat is juist om te doen’ niet losstaat van verantwoordelijkheden die je in je rol als professional hebt. Jos Kole analyseert welke beroepsethische dimensies er zijn, aan de hand van een actuele casus uit de jeugdzorg, namelijk het signaleren en melden van kindermishandeling.

### Hoe is dit boek te gebruiken?

Allereerst is dit boek bedoeld voor iedereen die (beroepshalve) interesse heeft in de thematiek. Er is gekozen voor vlot geschreven hoofdstukken, die elk gebruikmaken van casuïstiek om zo aansprekend te zijn voor de lezer. Ze bieden een inkijkje in het ethisch nadenken over preventievraagstukken.

Het boek is nadrukkelijk ook bedoeld voor de onderwijscontext. Het zijn geen wetenschappelijke publicaties voor vakgenoten, maar leesbare teksten met literatuursuggesties aan het eind van elk hoofdstuk. De casussen zijn bedoeld als opstapje voor discussie en verdere studie. De hoofdstukken kunnen elk apart worden gebruikt, terwijl de samenvattingen kunnen helpen om de rode lijn in ethische begrippen en vragen te blijven volgen. Voor docenten is er een handleiding beschikbaar via Boom Lemma uitgevers. Daar zijn suggesties voor verwerking van de teksten te vinden (leesvragen, opdrachten); de docent wordt ook uitgenodigd eigen bevindingen, lesmateriaal en casuïstiek aan te leveren. Het boek is niet als eenrichtingsverkeer bedoeld, maar als aanzet tot meer discussie over preventie en ethiek, waarbij de dialoog met opleiders, beleidsmakers en praktiserend professionals nadrukkelijk wordt gezocht.