

Stel als overheid grenzen aan verdienmodellen die de volksgezondheid schaden

Er wordt veel geld verdiend aan ongezonde producten en praktijken. Hoewel uitbuiting van de volksgezondheid geen expliciet doel is van bijvoorbeeld de alcohol- en voedingsindustrie, is het wel een gevolg van de logica van de markt. Wat valt hieraan te doen?

IN HET KORT

- Voor een lange tijd bestond er een blinde vlek voor de rol van de private sector in het creëren van een ongezonde leefomgeving.
- Commerciële uitbuiting van arbeid, milieu en consumenten zijn belangrijke oorzaken van diverse gezondheidsproblemen.
- De overheid moet sterker als marktmeester optreden en ervoor zorgen dat publieke gezondheidsdoelen worden nagestreefd.

LUC HAGENAARS

Universitair docent aan het Amsterdam UMC

JOCHEN MIERAU

Hoogleraar aan de Rijksuniversiteit Groningen en het UMC Groningen, en wetenschappelijk directeur van Lifelines

Het gaat niet goed met de volksgezondheid. In Nederland staan diverse volksgezondheidsignalen op rood. Na jaren daling neemt het aantal rokende jongeren toe omdat vaping toeneemt; de mentale gezondheid van jongeren gaat achteruit (GGD GHOR, 2024); meer dan de helft van de volwassen Nederlanders heeft overgewicht en meer dan de helft drinkt meer dan wat de Gezondheidsraad adviseert (Rijksoverheid, 2024); nieuwe uitdagingen zoals online gokken dienen zich aan (Trimbos Instituut, 2024).

Als klap op de vuurpijl neemt de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid af, bij mannen van 66,4 jaar in 2020 tot 63,2 jaar in 2022, en bij vrouwen van 65,8 tot 62,3 jaar (Rijksoverheid, 2024). En gezondheid is bovenal een klassenverschijnsel: de welvarendste mannen leven 9 jaar langer en 25 jaar langer in goede gezondheid dan de minst welvarende mannen (8 en 23 jaar verschil bij vrouwen), en ondanks allerlei beleidsprogramma's zijn deze verschillen eerder toegenomen dan afgenomen (CBS, 2022).

Verslechtering van de volksgezondheid heeft verstrekkende economische en maatschappelijke gevolgen (Wouterse et al., 2024). Omdat de medische praktijk en wetenschap steeds beter in staat zijn om zieke mensen in leven te houden, zijn steeds meer mensen oud en chronisch ziek. Dit zet het zorgsysteem onder grote financiële en personele druk (Mackenbach, 2020), omdat een ongezonde

bevolking minder productief is (Wouterse et al., 2024). Tot slot wordt de noodzakelijke solidariteit voor collectieve financiering van zorg minder vanwege de gezondheidsverschillen tussen arm en rijk (WRR, 2021).

We krijgen steeds beter zicht op hoe de fysieke leefomgeving gezondheidsschade aan kan richten. Ruim een derde van de wereldwijde sterfte wordt veroorzaakt door de voedingsmiddelen-, tabaks-, alcohol- en fossiele-brandstofindustrie (Gilmore et al., 2023). Dat komt in Europa neer op 2,7 miljoen sterfgevallen per jaar (WHO, 2024). In dit artikel gaan we verder in op de rol die de industrie speelt in het creëren van die ongezonde leefomgeving en hoe daarin het beste kan worden ingegrepen.

Gezondheidsbescherming lukt niet via de zorg

De zorg is niet in staat om de verslechtering van de volksgezondheid te keren, omdat gezondheid grotendeels buiten de zorg wordt geproduceerd (Hagenaars et al., 2021). We hebben de grootste gezondheidswinst vooral te danken aan gezondheidsbescherming: het beschermen van de bevolking tegen blootstelling aan schadelijke omgevingsinvloeden (Stronks en Burdorf, 2021).

Door de jaren heen zijn de gezondheidsbedreigingen veranderd en is ook het gezondheidsbeschermende beleid mee veranderd. Anderhalve eeuw geleden werd de publieke hygiëne bedreigd door vervuild drinkwater en de ondeugdelijke afvoer van afvalwater. Dit werd ondervangen door publieke werken zoals het riool en schone waterleidingen. Tegelijkertijd werd meer werk gemaakt van infectiepreventie door betere hygiëne en de opkomst van vaccins en antibiotica (Mackenbach, 2020).

Sinds eind jaren tachtig benadrukken gezondheids-experts de sociale determinanten van gezondheid. Hierbij ging de aandacht uit naar de omstandigheden waarbinnen mensen leven, wonen, werken en leren: hoe een individu en diens leefstijl interacteren met een gezond- dan wel ziekmakende fysieke, sociale en economische omgeving. De nadruk lag hierbij echter op de positieve gezondheidseffecten van publieke voorzieningen zoals sociale zekerheid, onderwijs en huisvesting (Stronks en Burdorf, 2021).

Met de nadruk op sociale determinanten bestond lang een blinde vlek voor de rol van de private sector in het creëren van ongezonde omgevingen en gedragingen. Dit terwijl grofweg twee derde van de winst van beursgenoteerde bedrijven voorkomt uit de uitbuiting van mens

en milieu (Claassen et al., 2024), zonder dat deze maatschappelijke kosten in de prijs zijn opgenomen (Maani et al., 2020).

Pas in 2023 werden de commerciële determinanten van gezondheid gedefinieerd: de systemen en praktijken waarmee commerciële actoren de volksgezondheid beïnvloeden (Gilmore et al., 2023). Deze commerciële systemen spelen een rol bij het ontstaan en de behandeling van ziekten (Mierau et al., 2024). Als bijvoorbeeld overgewicht toeneemt door onder andere de financialisering van de voedingsindustrie, zijn er nieuwe *block-buster drugs* die het gewicht weer omlaag brengen (Wood et al., 2023).

Het winstmotief van bedrijven en uitbuiting

Gezondheidsrisico's zijn sinds de industriële revolutie steeds meer het gevolg van het winstmotief van private bedrijven, maar het winstmotief en de daaraan gekoppelde innovatiedrang kent ook positieve gezondheidsinvloeden (Lacy-Nichols et al., 2023). Veel producten zijn door de jaren heen goedkoper en beter geworden, en nieuwe producten kunnen onze gezondheid bevorderen. Bedrijven borgen de bestaanszekerheid van miljoenen Nederlanders, en de welvaart is sinds de industriële revolutie wereldwijd ongekend gestegen.

De kunst is om de positieve aspecten van de markt die innovatie en welvaart brengen te maximaliseren, en de negatieve kant die mens en milieu uitbuit te minimaliseren. Uitbuiting beschouwen wij als een analytisch concept, niet als een normatief oordeel. Zoals onder anderen Smith, Marx en Stiglitz (Milanovic, 2023; Stiglitz, 2024) erkennen, vindt uitbuiting plaats wanneer een entiteit minder krijgt dan de waarde die deze entiteit toevoegt. Hoe groter deze ratio, hoe meer uitbuiting. Uitbuiting speelt bij lonen die niet overeenkomen met de toegevoegde waarde van arbeid, wanneer waarde aan de natuur wordt onttrokken zonder dat dit gecompenseerd wordt, en als gezondheidsschade wordt toegebracht zonder dat de producent van de gezondheid aantastende producten of praktijken daar verantwoordelijk voor wordt gehouden.

Commerciële uitbuiting van de volksgezondheid uit zich in uitbuiting van arbeiders, het milieu en de consument (Gilmore et al., 2023; Maani et al., 2023). In het midden van de negentiende eeuw werden lichaam en geest van arbeiders uitgebuit om productie goedkoop te houden. Mensen werden tot slaaf gemaakt en kinderen moesten werken vanaf het moment dat ze konden lopen.

Bij elke stap in de verbetering van arbeidsomstandigheden was er wel een industriële partij die aangaf door nieuwe wetgeving niet langer te kunnen produceren. We nemen vaak aan dat bij de regulering van kinderarbeid bijvoorbeeld een idealistisch, soepel pad werd bewandeld, maar Samuel van Houten moest praten als Brugman om zijn 'Kinderwetje' erdoor te krijgen (Smit, 2024).

Ook bij de huidige vergroeningstransitie van onze economie zien we weerstand, waarbij het duidelijk merkbaar is hoe industriële belangen tegenmacht uitoefenen.

Ziekmakende marktlogica

De grootste vermijdbare ziektelast van onze tijd hangt samen met de producten van slechts enkele sterk gecon-

treerde industrieën, zoals tabak, alcohol en ultrabewerkte voeding, en online gokken (Maani et al., 2023). Deze producten zijn verslavend of industrieel ontworpen om op menselijke behoeftes aan comfort in te spelen (Fazzino et al., 2023), maar ze veroorzaken op langere termijn gezondheidsproblemen die weer andere sociale problemen verergeren. Uit voeding worden bijvoorbeeld vezels verwijderd en sterke smaakstoffen toegevoegd, waardoor mensen minder verzadigd raken en ze dus meer eten kopen (Hall et al., 2019). Doordat die voeding marketing en aanbod domineert, is de maatschappij gewend geraakt aan eten waarvan je routineus te veel eet en zijn sociale normen ongezonder geworden (Sawyer et al., 2021). De hieruit voortvloeiende verslechterde gezondheid ondermijnt op haar beurt sociaal-economische omstandigheden en versterkt sociale identiteitskwesaties rond voeding, wat effectief beleid belemmert (Hagenaars et al., 2024).

Het is geen toeval dat industrieën de arbeiders, het milieu en de consument uitbuiten. Uitbuiting levert immers flinke winst op wanneer bedrijven niet opdraaien voor de maatschappelijke kosten door een gebrek aan regulering en beprijzing. Bedrijven moeten vanuit hun harde doelstelling van winstmaximalisatie wel meegaan in legale uitbuiting, want als zij het niet doen, doet de concurrent het wel. Beursgenoteerde bedrijven zijn er voor hun aandeelhouders zelfs enigszins toe verplicht. Bedrijven hebben niet als doel om mensen verslaafd en ongezond te maken. Het is een ongewenste uitkomst van ons economische systeem (Fox, 2024). Zoals Weber het verwoordde: "De huidige kapitalistische economische orde is een reusachtige kosmos, waarin de enkeling wordt geboren en die voor hem (...) een feitelijk onveranderlijk omhulsel vormt waarin hij moet leven. Deze dringt de enkeling (...) de normen op van zijn economisch handelen. De fabrikant die voortdurend handelt in strijd met deze normen, valt economisch net zo onverbiddelijk uit de boot als de arbeider, die zich er niet aan kan of wil aanpassen, als werkloze op straat wordt gezet" (Weber, 2012).

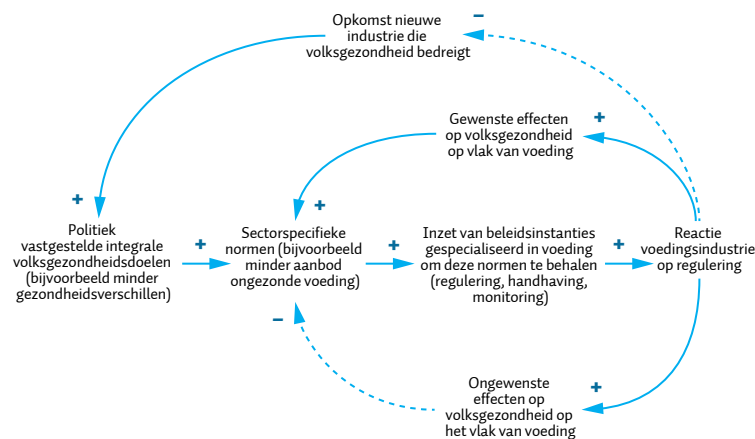
Het kan ook anders

Volgens Götz Briefs concurreren bedrijven totdat ze de grensmoraal hebben bereikt (Eissrich, 2023). Zij zoeken de grens op wat de samenleving acceptabel vindt, wat vaak de wettelijke regel betreft. Daarom is bedrijven er veel aan gelegen om reputatieschade en regelgeving tegen hun uitbuitende praktijken te voorkomen. Effectieve gezondheidsbescherming impliceert dus een continu kat-en-muisspel tussen overheid en markt, waarbij de samenleving uitbuiting moet problematiseren (Gómez et al., 2023).

Aan overheidsoptreden tegen uitbuiting hoeft de economie niet ten onder te gaan. Integendeel, de afschaffing van kinderarbeid werkte de kenniseconomie in de hand, minder arbeidsongevallen bevorderden de productiviteit, en inmiddels wordt steeds meer geproduceerd met steeds goedkopere hernieuwbare energiebronnen (Smit, 2024). De gemene deler is een overheid die in haar rol als marktmeester duidelijke grenzen stelt, daartoe aangespoord door de samenleving en de wetenschap. Om uitbuiting van arbeiders tegen te gaan, gelden er minimumleeftijden, en voor uitbuiting van milieu wettelijke CO₂-doelen.

Dynamische regulering van industrieën die de gezondheid schaden, met voeding als voorbeeld

FIGUUR 1



Noot: Een '+' betekent dat de ene factor toeneemt als gevolg van een stijging van de andere, en dat deze daalt als de andere factor afneemt; '-' betekent dat als de ene factor stijgt, de andere afneemt, en dat als de ene factor daalt, de andere toeneemt.

ESB

Geen effectieve gezondheidsbescherming

Als we kijken naar de uitbuiting van de consument, zien we geen overheid als marktmeester, maar een overheid die vooral bezig is met coördinatie van publieke zorg- en hulpverlening. Zo richt het Gezond en Actief Leven Akkoord zich op betere samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars op het vlak van gezondheidsbevordering, maar wordt er niet gerefereerd aan de verdienmodellen van industrieën die afhankelijk zijn van ongezonde producten (MinVWS, 2023).

De impliciete boodschap is dat het individu maar moet leren omgaan met een voedingsindustrie die tachtig procent van de reclames niet richt op gezonde producten (Stichting Questionmark, 2022), en op het feit dat de alcoholindustrie afhankelijk is van alcohol. Zelfs waar het gaat om mogelijk schadelijke chemicaliën die onzichtbaar voor altijd in onze omgeving aanwezig zijn, richt beleidsadvies zich dikwijls op individuele verantwoordelijkheid (Lobstein en Brownell, 2021).

De overheid onderneemt wel sporadische en statische pogingen om producenten van ongezonde producten te disciplineren. Maar daar wreekt zich het dynamische karakter van de markt. Zo voegden frisdrankproducenten zuivel toe om een suikertaks te ontlopen (BNR, 2024), komen fatbikeproducenten met een 'skinnybike' om wetgeving tegen fatbikes te omzeilen (NOS, 2024), kwamen er tabaksspecialisten na het verbod op tabaksverkoop in supermarkten (Nu.nl, 2024), en bleken wetgevingsprocessen te langzaam om de opmars van vaping te stoppen. Tabaks- en alcoholaccijnzen zijn niet eens geïndexeerd.

Ook leunt de overheid bijvoorbeeld in het Preventieakkoord vooral op zelfregulering, maar volgens de WRR (2023) is het vaak onduidelijk waar zelfregulering eindigt en overheidsregulering begint. Hierdoor is het voor industrieën onduidelijk binnen welke grenzen ze mogen handelen, en kunnen voorlopers zich onvoldoende onderscheiden.

Sectorale gezondheidsdoelen nodig

Het dynamische karakter van de markt vergt dynamische regulering. Dat houdt in dat tegenover de doelstelling van de markt om winst te maximaliseren, een publieke doelstelling geformuleerd moet worden voor gezondheidsbescherming, waardoor continu beleidsaanpassing plaatsvindt in reactie op hoe de markt reageert op ontwikkelingen in samenleving en beleid. Daar waar de doelstellingen niet botsen, kan de markt ongehinderd producten en diensten aanbieden die de gezondheid bevorderen of niet bedreigen. Wanneer publieke doelstellingen voor gezondheidsbescherming wel conflicteren met de markt, kan de overheid de markt ertoe aanzetten om schadelijke producten en diensten niet langer aan te prijzen, te beprizen, hun samenstelling aan te passen of deze in uiterste gevallen niet langer aan te bieden. Noem het een verplichte zelfregulering van industrieën die de gezondheid schaden.

De gezondheidsdoelen kunnen worden afgeleid uit internationale afspraken en nationale doelen (Mierau en Toebes, 2023). Idealiter stelt de EU deze vast, vanwege de interne markt en omdat de EU voldoende marktmacht heeft om multinationals te kunnen normeren. Maar Nederland kan ook een competitief voordeel verkrijgen door aan te sturen op EU-normen en daarop vooruit te lopen, zeker aangezien bijvoorbeeld de Nederlandse voedings- en alcoholindustrie relatief groot zijn. Daarnaast stelt Nederland in het topsectorenbeleid al de centrale missie dat alle Nederlanders in 2040 vijf jaar langer in goede gezondheid leven, en dat de gezondheidsverschillen met dertig procent zijn afgenomen, terwijl het Preventieakkoord specifieke doelen formuleert voor roken, overgewicht en alcohol (MinVWS, 2024).

De doelen verdienen vertaling in meer concrete normen waar specifieke industrieën exclusief invloed op hebben. De voedingsindustrie kan niet in haar eentje verantwoordelijk worden gehouden voor overgewichtcijfers, maar wel voor de verhouding in de formulering, het aanbod en de marketing van (on)gezonde voeding.

Vervolgens krijgen toezichthoudende beleidsinstanties die vaak al bestaan, zoals de Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit, in het geval van voeding en microplastics het mandaat en voldoende capaciteit om erop toe te zien dat industrieën die normen behalen, en ongewenste maar initieel onbekende bijeffecten tijdig vast te stellen (figuur 1). Normen kunnen gezonde voorlopers belonen, en bedrijven weten waar ze aan toe zijn.

De normen moeten vooral een ondergrens bewaken. Het gaat er niet om dat alle ongezonde voeding uitgefaseerd wordt, maar dat de voedingsindustrie marketing en aanbod niet te zeer in een ongezonde richting duwt.

Maar de normen moeten ook een maximum omvatten voor mogelijk schadelijke stoffen of producten, totdat hun veiligheid is bewezen. Gezondheidsproblemen met tabak, asbest, lood, suiker en kankerverwekkende stoffen op de werkvloer hadden namelijk niet zo groot kunnen worden als we vanuit het voorzorgsprincipe hadden gehandeld (Lustig et al., 2012; Michaels, 2008). Een parallel valt te trekken met nu lopende discussies over sociale media (U.S. Surgeon General, 2023), glyfosaat (Bloem et al., 2024) en microplastics (Marfella et al., 2024).

Verder is een realistische exitstrategie nodig voor industrieën die afhankelijk zijn van een product waar we geheel vanaf willen, zoals tabak. Ze zouden een ‘doodbloedscenario’ voorgeschoteld moeten krijgen om te voorkomen dat ze weer een nieuw verslavend product bedenken.

Conclusie

Het gaat niet goed met de volksgezondheid, en om die trend te keren, is inzet van de publieke zorg- en hulpverleningswereld onvoldoende. We moeten als samenleving grenzen stellen aan industrieën die de volksgezondheid schaden. Dit vergt een overheid die een duidelijker rol als marktmeester aanneemt, en verdienmodellen voor bedrijven creëert die gezondheid bevorderen in plaats van beschadigen, via het stellen van gezondheidsbeschermende doelen.

Literatuur

- Bloem, B.R., T.A. Boonstra, A. Elbaz en R.C.H. Vermeulen (2024) Glyphosate and neurotoxicity: A call for scientific renewal. *Nature Reviews Neurology*, 20(3), 131–132.
- BNR (2024) *Appelsientje ontwijkt suikertaks met truc: vleugje zuivel maakt sap belastingvrij*. Nieuwsbericht op www.bnr.nl, 12 maart.
- CBS (2022) *Bovenaan veldwaartsladder bijna 25 jaar langer in goede gezondheid*. CBS Nieuwsbericht, 21 december.
- Claassen, R., D. Schoenmaker en W. Schramade (2024) Ruim twee derde bedrijfswinsten is ten koste van mens en milieu. *ESB*, 109(4838), 468–471.
- Eissrich, D. (2023) Goetz Briefs’ socially tempered capitalism. In: J.G. Backhaus, G. Chaloupek en H.A. Frambach (red.), *Origins and change of the social market economy: History and theoretical foundations*. Cham: Springer Nature, p. 137–155.
- Fazzino, T.L., D. Jun, L. Chollet-Hinton en K. Bjorlie (2023) US tobacco companies selectively disseminated hyper-palatable foods into the US food system: Empirical evidence and current implications. *Addiction*, 119(1), 62–71.
- Fox, N.J. (2024) Capitalism and the ‘commercial determinants of health’: A more-than-human micropolitics. *Social Science & Medicine*, 350, 116925.
- GGD GHOR (2024) *Gezondheidsmonitor Jeugd 2023*. GGD Rapport, mei. Te vinden op ggdghor.nl.
- Gilmore, A.B., A. Fabbri, F. Baum et al. (2023) Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *The Lancet*, 401(10383), 1194–1213.
- Gómez, E.J., N. Maani en S. Galea (2023) The pitfalls of ascribing moral agency to corporations: Public obligation and political and social contexts in the commercial determinants of health. *The Milbank Quarterly*, 102(1), 28–42.
- Hagenaars, L.L., F. ter Ellen en K. Stronks (2024) Hoe maken we de samenleving minder obesogeen? Inzichten uit de politicologie en complexiteitswetenschappen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. 168:D8231.
- Hagenaars, L., R. de Nood, B. Wouterse en J. Polder. (2021) Wegen naar goede gezondheid liggen ook buiten de zorg. *ESB*, 106(4794), 92–95.
- Hall, K.D., A. Ayuketah, R. Brychta et al. (2019) Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: An inpatient randomized controlled trial of ad libitum food intake. *Cell Metabolism*, 30(1), 67–77.e3.
- Lacy-Nichols, J., S. Nandi, M. Mialon et al. (2023) Conceptualising commercial entities in public health: Beyond unhealthy commodities and transnational corporations. *The Lancet*, 401(10383), 1214–1228.
- Lobstein, T. en K.D. Brownell (2021) Endocrine-disrupting chemicals and obesity risk: A review of recommendations for obesity prevention policies. *Obesity Reviews*, 22(11), e13332.
- Lustig, R.H., L.A. Schmidt en C.D. Brindis (2012) The toxic truth about sugar. *Nature*, 482(7383), 27–29.
- Maani, N., J. Collin, S. Friel et al. (2020) Bringing the commercial determinants of health out of the shadows: A review of how the commercial determinants are represented in conceptual frameworks. *The European Journal of Public Health*, 30(4), 660–664.
- Maani, N., M. Petticrew en S. Galea (red.) (2023) *The commercial determinants of health*. New York: Oxford University Press.
- Mackenbach, J.P. (2020) *A history of population health: Rise and fall of disease in Europe*. Leiden: Koninklijke Brill NV.
- Marfella, R., F. Prattichizzo, C. Sardu et al. (2024) Microplastics and nano-plastics in atheromas and cardiovascular events. *The New England Journal of Medicine*, 390(10), 900–910.
- Michaels, D. (2008) *Doubt is their product: How industry’s assault on science threatens your health*. New York: Oxford University Press.
- Mierau, J.O. en B.C.A. Toebes (2023) Towards legally mandated public health benchmarks. *International Journal of Health Policy and Management*, 12, 7123.
- Mierau, J.O., S. van der Pol, A. Sandhu en D.E. Jansen (2024) Performance assessment to improve public health systems. *Bulletin of the World Health Organization*, 102(7), 541–543.
- Milanovic, B. (2023) *Visions of inequality: From the French Revolution to the end of the Cold War*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- MinVWS (2023) *GALA. Gezond en Actief Leven Akkoord*. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, Rapport, 31 januari. Te vinden op www.rijksoverheid.nl.
- MinVWS (2024) *Missies Gezondheid & Zorg 2024–2027*. Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport, Publicatie, augustus. Te vinden op www.health-holland.com.
- NOS (2024) *Fabrikanten fatbike komen met ‘skinnybike’ om nieuwe wet te omzeilen*. Nieuwsbericht op nos.nl, 26 september.
- Nu.nl (2024) *Meer tabakswinkels nu einde verkoop supermarkten nadert*. Nieuwsbericht op www.nu.nl, 22 januari.
- Rijksoverheid (2024) *De Staat van Volksgezondheid en Zorg*. Database op www.staatvenz.nl.
- Sawyer, A.D.M., F. van Lenthe, C.B.M. Kamphuis et al. (2021) Dynamics of the complex food environment underlying dietary intake in low-income groups: a systems map of associations extracted from a systematic umbrella literature review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1), artikel 96.
- Smit, C.B.A. (2014) *De Leidse fabriekskinderen: Kinderarbeid, industrialisatie en samenleving in een Hollandse stad, 1800–1914*. Universiteit Utrecht, proefschrift.
- Stichting Questionmark (2022) *Superlijst Gezondheid 2022*. Stichting Questionmark, 13 oktober.
- Stiglitz, J.E. (2024) *The road to freedom: Economics and the good society*. New York: W.W. Norton & Company.
- Stronks, K. en A. Burdorf (2021) *Leerboek volksgezondheid en gezondheidszorg*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Trimbos Instituut (2024) *Scholierenmonitor*. Database op cijfers.trimbos.nl.
- U.S. Surgeon General (2023) *Social media and youth mental health*. U.S. Department of Health and Human Services.
- Weber, M. (2012) *Die protestantische ethik und der geist des kapitalismus*. [De protestantse ethiek en de geest van het kapitalisme.] Amsterdam: Uitgeverij Boom. Vert. M. Wildschut.
- WHO (2024) *Commercial determinants of noncommunicable diseases in the WHO European region*. WHO Rapport, 12 juni.
- Wood, B., E. Robinson, P. Baker et al. (2023) What is the purpose of ultra-processed food? An exploratory analysis of the financialisation of ultra-processed food corporations and implications for public health. *Globalization and Health*, 19(1), artikel 85.
- Wouterse, B., S. Boxebeld en J. Mierau (2024) Preventie is goed voor de gezondheid en voor de portemonnee. *ESB*, 109(4838), 440–442.
- WRR (2021) *Kiezen voor houdbare zorg: Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak*. WRR Rapport, 104.
- WRR (2023) *Goede zaken: Naar een grotere maatschappelijke bijdrage van ondernemingen*. WRR Rapport, 107.