



Fleswater als statussymbool: gezondheid en sociale distinctie

Samenvatting

Gezondheid en leefstijlgedrag raken steeds meer met elkaar verbonden: zowel in gezondheidsbeleid als door burgers wordt erkend dat leefstijl een belangrijke invloed heeft op gezondheid, en individuele burgers verantwoordelijkheid dragen in het hanteren van een gezonde leefstijl. Burgers zijn de laatste jaren ook meer gezondheidsgedrag gaan vertonen. In deze trendalert wordt ingegaan op de achtergronden daarvan: naast de toenemende aandacht voor gezondheid, lijkt een gezonde leefstijl ook steeds meer gebruikt te worden als middel tot sociale distinctie. Voor de watersector is dit relevant, omdat dit gevolgen heeft voor de framing van kraanwater en andere water gerelateerde onderwerpen die raken aan gezondheid en leefstijl.

Consequenties voor u

	Laag	Middel	Hoog	Beknorte uitleg
Impact				Beïnvloedt omgang met kraanwater
Zekerheid				Trend is al in gang gezet



Figuur 1: Gezondheid als lifestyle, foto door AI



Trendbeschrijving en achtergrond

Leefstijlpolitiek

De definitie van gezondheid verschuift al enige jaren van een focus op lichamelijke aspecten, naar een bredere opvatting waarin ook welzijn, veerkracht en zingeving meegenomen worden (Lemmens et al., 2019). Een recente trendalert over de toekomst van ons lichaam wees hier ook al op, onder verwijzing naar het concept positieve gezondheid van Machteld Huber (Sikkema, 2024). Tegelijkertijd signaleren diverse auteurs dat met de introductie van termen als veerkracht en welzijn in het gezondheidsdomein, ook een steeds grotere verantwoordelijkheid voor gezondheid bij individuele burgers komt te liggen. Emeritus hoogleraar Trudy Dehue heeft hier in meerdere publicaties krachtig op gewezen (Prij, 2015).

‘De kosten voor de gezondheidszorg zijn echter niet meer bij te benen, en ook omdat het neoliberale denken meer aan kracht won gaat het nu anders. Tegenwoordig spreekt de overheid van de noodzaak tot “demedicalisering”, meer “weerbaarheid” en meer “eigen verantwoordelijkheid” van de burger. Er is ook veel meer nadruk op individuele preventie komen te liggen.’ (p.91)

Dehue stelt dat door deze veranderende kijk op gezondheid, gezondheidspolitiek steeds meer *leefstijl*politiek is geworden (Prij, 2015). Hiermee wordt bedoeld dat politiek en gezondheidsbeleid niet meer alleen bestaat uit het organiseren van zorg, maar ook uit het bieden van gezondheidsadviezen en interventies die burgers aansporen om aan zichzelf te werken. Een gezonde leefstijl voorkomt ziekte en beperkingen of helpt om hiermee om te gaan, zo is de achterliggende redenering. Dehue is hier overigens om meerdere redenen kritisch op, onder andere omdat ziekte en fysiek ongemak nu eenmaal ook een kwestie van pech zijn en niet alleen door individuele leefstijl, maar ook door sociale en fysieke determinanten wordt bepaald. Kritiek die ook door andere auteurs gedeeld wordt, zoals Arnoldus and De Koning (2021). Zij stellen dat leefstijlpolitiek door de sterke nadruk op ‘eigen verantwoordelijkheid’ sociaal-economische gezondheidsverschillen eerder versterkt, in plaats van deze te verkleinen.

Deze kritiek staat echter niet centraal in deze trendalert. Wel wordt stil gestaan bij de omgang met gezondheid door burgers zelf. Ook daarin signaleren we namelijk een trend, die vrij synchroon lijkt te lopen met bovenstaande ontwikkeling, maar die desalniettemin anders uitpakt dan leefstijlpolitiek waarschijnlijk beoogt. Daarover later



Figuur 2: De gecombineerde leefstijlinterventie is er op gericht om mensen met overgewicht een gezonde leefstijl aan te leren en daarmee gezondheidsrisico's te reduceren. De interventie wordt onder specifieke voorwaarden vergoed uit het basispakket van de zorgverzekering.



echter meer. Eerst wordt geschetst welke veranderingen lijken plaats te vinden in het gezondheidsgedrag van burgers.

Gezondheid als leefstijl

Het idee dat gezondheid een kwestie van leefstijl is, lijkt ook onder burgers post te vatten. Onderzoek van IPSOS I&O laat zien dat bijna alle Nederlanders een gezonde leefstijl heel belangrijk vinden, en daarbij ook van mening zijn dat zij zelf verantwoordelijk zijn voor hun leefstijl (Beerepoot et al., 2024). Uit hetzelfde onderzoek komt bovendien naar voren dat mensen veel heil verwachten van een gezonde leefstijl: driekwart van de respondenten uit het onderzoek van IPSOS I&O denkt dat een gezondere leefstijl de druk op de gezondheidszorg kan verminderen. Ook noemen mensen dit als motivatie om gezonder te eten of meer te sporten: ze willen de kans op gezondheidsproblemen of ziekten voorkomen (Kloosterman et al., 2023). Mensen schrijven hier dus veel invloed toe aan individueel gedrag in relatie tot ziekte en het gebruik van gezondheidszorg. Ruim zeven op de tien mensen vindt bovendien dat in Nederland meer aandacht geschonken moet worden aan het hebben van een gezonde leefstijl om ziekten en kwalen tegen te gaan (Lubberson-Jacobi, 2022).

Het belang dat aan gezondheid wordt gehecht, komt ook terug in een van de vier klantperspectieven die KWR

onderscheidt: het ‘kwaliteits- en gezondheidsgericht’ perspectief bekijkt de kwaliteit van kraanwater primair vanuit gezondheidsperspectief (Sikkema & Brouwer, 2024). Iets dat past binnen de trend dat we gezondheid belangrijk zijn gaan vinden en waarvoor we ons zelf verantwoordelijk voelen via onze leefstijl. Het kwaliteits- en gezondheidsgericht perspectief ligt al enkele jaren stabiel rond de 14% van de klantpopulatie van drinkwaterbedrijven (Sikkema, 2025).

Als het gaat om hun eigen leefstijl en gezondheidsgedrag dan zien Nederlanders punten voor verbetering. De percentages uit verschillende onderzoeken verschillen enigszins, maar geven een indruk van deze leefstijlwensen.

- Hoewel 67 procent van de 18-plussers vindt dat zij over het algemeen gezond of heel gezond *eten* (Kloosterman et al., 2023), zou 36% (ibid.) tot 45% (Beerepoot et al., 2024) van de Nederlanders bijvoorbeeld toch gezonder willen eten.
- 60% (Kloosterman et al., 2023) tot 44% (Beerepoot et al., 2024) zou meer willen *sporten of bewegen*.
- Een op de tien volwassen Nederlanders zou ook *minder alcohol* willen drinken (Beerepoot et al., 2024; Kloosterman et al., 2023).

Zelf zijn Nederlanders dus van mening dat er nog wel wat te verbeteren valt aan hun gezondheidsgedrag. Dit

wijten zij echter niet aan een gebrek aan kennis over een gezonde leefstijl: het overgrote deel van de Nederlanders is van mening dat zij genoeg hierover weten (Beerepoot et al., 2024). Zij zitten dus niet te wachten op meer kennisoverdracht over gezondheid en leefstijl.

Er zijn signalen dat mensen een gezonde leefstijl niet alleen waarderen, maar ook in praktijk zijn gaan brengen. Zo daalt het alcoholgebruik onder Nederlanders licht, en zijn zij meer voedingssupplementen gaan gebruiken de afgelopen jaren (Kloosterman et al., 2023). Mensen doen dit op eigen initiatief en ‘voor de zekerheid’. Maar ook gaan Nederlanders steeds gezonder eten en drinken (meer plantaardige producten zoals groente en fruit, ongezouten noten en peulvruchten, minder rood en bewerkt vlees en suikerhoudende dranken) (RIVM, 2024). Hoewel Nederlanders dus vinden dat er nog steeds wat te verbeteren valt, is er niet alleen sprake van een attitudeverandering, maar lijkt er ook sprake van een gedragsverandering richting een gezondere leefstijl.

De trend naar een gezondere leefstijl wordt ten slotte ook op sociale media zichtbaar, waar bijvoorbeeld onder de hashtag [fitspiration](#) posts worden geplaatst om tips voor een gezond en fit leven te delen. Inmiddels is veelvuldig gewezen op de risico's van dergelijke sociale



media uitingen, omdat ze meer om schoonheidsidealen dan om gezondheid lijken te draaien, en bij kunnen dragen aan een negatief zelfbeeld (Shmerling, 2024). Sporten en gezond eten kunnen immers ook worden gezien als manieren om ‘het perfecte lichaam’ te creëren. In dit geval gaat het schoonheidsideaal het gezondheidsideaal domineren, wat risico’s voor de gezondheid met zich mee kan brengen. Naast eetstoornissen zoals anorexia nervosa, worden tegenwoordig ook (niet-officiële) benamingen gehanteerd voor leefstijlgedrag dat juist door een te sterke focus op gezond eten of bewegen, *on*gezonder uitpakt. Denk hierbij aan [orthorexia](#) of [bigorexia](#).

Daarmee komen we op een meer inhoudelijke trendverschuiving, namelijk de vraag naar de waarden die er achter deze leefstijlverandering schuil gaan. Nederlanders zijn gezondheid en gezondheidsgedrag belangrijker gaan vinden, en brengen dit in praktijk door andere leefstijlkeuzes te maken. Maar is het hierbij echt om gezondheid te doen, dus een fitter leven met minder kans op ziekte en gebruik van (dure) zorg, zoals de overheid beoogt? Of staat er nog iets anders op het spel? Op deze vraag wordt in de volgende paragraaf ingezoomd.

Sociale distinctie

De gesignaleerde trend is een groeiend bewustzijn onder burgers over het belang van leefstijl in relatie tot gezondheid. Dit heeft echter een bijkomend effect. Immer: juist omdat gezondheid steeds meer wordt gezien als iets waar je via leefstijl zelf invloed op uit kunt oefenen, wordt gezondheidsgedrag ook iets waarmee je jezelf kunt onderscheiden van anderen en verschillende waarden uit kunt dragen. Gezondheid en leefstijl gaan dan samenhangen met zelfbeelden en identiteiten van mensen. Doorgaans wordt dit in de psychologie gezien als een behulpzaam [mechanisme tot gedragsverandering](#): een zelfbeeld als uitermate sportief type bijvoorbeeld, of als gezonde eter gaat samen met gezond eetgedrag van mensen (Brouwer & and Mosack, 2015; Jayne et al., 2018). Dat impliceert dat het koesteren van een gezond of sportief zelfbeeld van mensen relevanter is als je gezond gedrag wil stimuleren, dan het geven van educatie over een gezonde leefstijl.

Maar er is nog iets aan de hand. Zelfbeelden hangen namelijk ook altijd samen met de beelden die je van anderen hebt, en die zij van jou hebben. Gezondheidsgedrag wordt dan, als gezegd, iets waarmee je je van anderen kunt onderscheiden. Ook dat lijkt in toenemende mate aan de hand: sporten, gezond eten en andere gezonde gedragingen hebben dan niet meer

primair als doel om gezonder te worden, maar zijn een manier om [sociale status](#) te verkrijgen of bevestigen.

Dat voeding en leefstijl een bron van sociale status zijn, is in zichzelf niet nieuw. In de sociologie is het onder andere Pierre Bourdieu geweest die duidelijk maakte dat het klassenonderscheid in een samenleving niet alleen wordt bepaald door verschillen in economisch kapitaal – hoeveel geld heb je en kun je genereren? Klassenonderscheid hangt volgens Bourdieu ook samen met sociaal kapitaal en cultureel kapitaal. Sociaal kapitaal refereert aan de kwantiteit en de kwaliteit van sociale netwerken, maar voor gezondheidsgedrag lijkt vooral ook het [cultureel kapitaal](#) relevant. Deze vorm van kapitaal refereert namelijk aan verschillen in gewoonten en leefstijl tussen mensen en hoe zij zich daarmee onderscheiden. Door bepaalde producten te gebruiken, gedragingen te tonen, taal te hanteren, dragen mensen waarden uit en kennen ze zichzelf en elkaar een bepaalde positie toe, waarmee ook sociale klassen zich van elkaar onderscheiden. Bourdieu beschreef dit proces als ‘sociale distinctie’ (Bourdieu, 1987). Ook voeding en leefstijl zijn – en waren altijd al – onderdeel van dit proces van sociale distinctie: het gebruik van dure olijfolie laat bijvoorbeeld zien dat je [een verfijnde smaak hebt](#) (en jezelf die olie kunt veroorloven).



Gezondheid als statussymbool

Een subtrend die mogelijk samenhangt met de groeiende waardering van gezondheid en gezondheidsgedrag onder Nederlanders, is dat ook dit gezondheidsgedrag onderdeel lijkt te worden van een proces van sociale distinctie. Het sporten, gezond eten, of ander gezondheidsgedrag wordt dan niet alleen (of wellicht zelfs helemaal niet) meer ingezet om ziekte te voorkomen of fitter te worden, maar om jezelf van anderen te onderscheiden in het licht van waarden als duurzaamheid en gezondheid. De laatste jaren zijn in diverse media voorbeelden daarvan te lezen. De [Volkskrant](#) schreef er in 2019 over onder verwijzing naar de havermelkelite (Kooyman, 2019) en noteerde zelfs in 2017 al heel typerend: ‘de nieuwe elite onderscheidt zich niet langer met dure horloges en dikke auto’s, maar drinkt sojamelk en eet quinoa’ (Haegens, 2017). Waar duurzaamheid voor sojamelk en quinoa een belangrijke waarde is die aanleiding heeft tot sociale distinctie, speelt de waarde gezondheid een grote rol in andere gedragingen zoals [het vermijden van fastfood](#) of het geven van [borstvoeding](#). Hoewel onderzoek naar de gezondheidseffecten van borstvoeding moeilijk is, wordt borstvoeding breed aangemoedigd vanwege de veronderstelde gezondheidseffecten op babies (Reijmer, 2016). Het zijn echter vooral [hoogopgeleide vrouwen](#) uit de middenklasse die hier gehoor aan geven, waarmee het geven van borstvoeding een onderdeel van de

middenklasse identiteit te zijn geworden (Reijmer, 2016).

Ook het lopen van [marathons](#) en andere vormen van sport zijn een kapitaalvorm geworden waarmee mensen zich van elkaar onderscheiden (Keppel, 2024). Sportfilosoof [Ivo van Hilvoorde](#) stelt bijvoorbeeld dat een getraind lichaam een statussymbool is geworden. “Zo’n lichaam communiceert dat je gedisciplineerd bent, in staat bent om verleidingen te weerstaan en goed voor jezelf kunt zorgen.” (AdValvas, 2023).

Een laatste voorbeeld dat dichterbij de watersector ligt tot slot: het drinken van fleswater. Niet alleen het design van herbruikbare flessen – [hashtag emotional support water bottle](#) – , maar ook het drinken van [fleswater](#) zelf wordt ingezet als statussymbool. Uiteraard omdat een hippe waterfles, net als kleding, helpt om jezelf van anderen te onderscheiden (Muller, 2024), maar ook omdat het drinken van fleswater chiquer wordt gevonden. Daarbij speelt smaak, maar ook de veronderstelde waarde voor de gezondheid – door de toevoeging van stoffen als [alkalyne](#) – een rol. Saillant detail: recent onderzoek van [AquaFlanders](#) laat bijvoorbeeld zien dat meer dan de helft van de Vlamingen geen kraanwater durft te serveren aan gasten, omdat dat niet ‘chic’ zou zijn (AquaFlanders, 2025).

Het fenomeen sociale distinctie is als gezegd niet nieuw. Het is menselijk om waarderingen toe te kennen aan producten en gedragingen, en daarmee sociale groepen en posities af te bakenen. De rol en betekenis van gezondheid en gezondheidsgedrag in sociale distinctie lijkt echter wel te groeien. Zo lang gezondheid beschouwd werd als een kwestie van pech of geluk of goddelijke voorzienigheid, was sociale distinctie daarop immers lastig. Je kunt je dan van anderen onderscheiden door hele dure olijfolie te kopen. Maar uiteindelijk ligt het niet echt in jouw handen of je een fit en gezond lijf hebt, of juist in een kwetsbare fysieke toestand verkeert. Wanneer gezondheid echter beschouwd wordt als een kwestie van leefstijl, iets waar zowel beleidsmakers als burgers in toenemende mate van overtuigd zijn, dan wordt gezondheid een individuele keuze en daarmee een middel om jezelf te onderscheiden. Hoewel burgers zeggen dat zij hun voedings- en bewegingspatronen aan (willen) passen met het oog op gezondheid, doen zij dat wellicht ook omdat gezondheid en specifieke gezondheidsgedragingen statussymbolen zijn geworden.

Klassenverschillen

En waar bepaalde gedragingen en routines statusverhogend werken, zijn er natuurlijk ook altijd gedragingen en routines waarvoor juist het omgekeerde geldt. Waar gezondheidsgedrag wordt gezien als middel tot sociale distinctie, kunnen ‘ongezonde’ leefstijlen en



gedrag in toenemende mate op afkeuring rekenen. Er zijn dan ook indicatoren dat de preoccupatie met gezondheidsgedrag aan klasse gebonden is. Een gezond voedingspatroon en voldoende lichaamsbeweging komen bijvoorbeeld vooral voor bij mensen met een [voorkeur voor 'élitaire' cultuur](#) (Oude Groeniger, 2020). Door hen wordt [neergekeken](#) op diegenen die niet het gewenste gezondheidsgedrag vertonen, omdat zij hun kinderen bijvoorbeeld niet de juiste voeding geven (Kooyman, 2019). Over deze groep leven daarentegen diverse [stigma's](#): 'De dikkerds, de rokers en de zitters worden als dom beschouwd.' (Horstman & Dijkstra, 2024) en rond een onderwerp als borstvoeding is zelfs een 'borstvoedingsmaffia' ontstaan die moeders die flesvoeding geven [verkettert](#). Hoogopgeleiden vinden bovendien vaker dat mensen met een ongezonde leefstijl zelf moeten betalen voor gezondheidszorg (Beerepoot et al., 2024): immers, via leefstijl *had* je aan je gezondheid kunnen werken.

De trend die we hier signaleren is dus niet alleen dat steeds meer burgers belang toekennen aan een gezonde leefstijl en hun gedrag daarop aanpassen, maar ook dat gezondheidsgedrag de laatste jaren steeds meer onderdeel lijkt te zijn geworden van een middenklasse opvatting over het goede leven: gezondheid is iets dat iedereen na zou moeten streven waar iedereen zijn best voor zou moeten doen, een morele deugd dus. Robert

Crawford muntte al in 1980 de term [healthism](#) om dit fenomeen te duiden (Wieczorek & Rossmailer, 2023): de opvatting dat gezondheid de [belangrijkste waarde](#) in het leven is en dat je daar zelf verantwoordelijk voor bent. In dit licht kan gezondheidsgedrag gezien worden als een statussymbool en middel tot sociale distinctie.

"Make America Healthy Again"

Hiermee komen we op het punt waar dit trend alert mee startte: keert de leefstijlpolitiek zich op een bepaald moment niet tegen zichzelf? Want juist wanneer burgers het gevoel hebben dat zij zelf primair verantwoordelijkheid dragen voor hun gezondheid via leefstijlgedrag, kan dat als implicatie hebben dat reguliere gezondheidszorg – het nemen van vaccinaties, gebruik van bepaalde medicijnen – kritischer wordt bekeken. In de Verenigde Staten is bijvoorbeeld een gezondheidscoalitie ontstaan onder de term "Make America Healthy Again" ([MAHA](#)) die leunt op de wens om gezond te zijn, en gezond te leven, maar daarbij sceptisch is ten aanzien van de farmaceutische industrie en andere instituties, waaronder 'inadequate healthcare systems', 'agriculture', en 'corporate corruption' ([www.maha.vote](#)). Scepticisme dat dus niet anti-gezondheid is, maar juist radicaal het belang van gezondheid en een gezonde leefstijl omarmt. Maar wel een beweging die zich eerder tegenover, dan naast de traditionele instituties zoals gezondheidszorg en

wetenschap plaatst. Dit soort bewegingen heeft hoogstwaarschijnlijk meerdere oorzaken. De meest invloedrijke waar in de literatuur naar wordt verwezen is een [afnemend vertrouwen in instituties](#) in het algemeen (CBS, 2023; Haen, 2013), iets dat in diverse trendalerts ook al aan de orde is gekomen. Mensen worden kritischer op bijvoorbeeld de farmaceutische industrie of voedselproducenten, en nemen informatie die zij verspreiden niet per definitie meer voor waar aan.

Het groeiend belang dat burgers aan een gezonde leefstijl toekennen, en de gevoelde eigen verantwoordelijkheid daarvoor, bieden mogelijk echter wel een extra voedingsbodem voor dit type bewegingen. Verantwoordelijkheid voor leefstijl betekent immers niet alleen dat je je eetgedrag en beweginggedrag aan moet passen, maar ook kritisch na moet denken over datgene dat je eet en doet.

Volgens [sommige media](#) rukt de MAHA-beweging ook op in Nederland (Keulemans, 2025). Hoe breed dat zal gebeuren valt echter nog maar te bezien. Wel is echter duidelijk dat de toenemende nadruk op leefstijl in relatie tot gezondheid, ook sociale processen in gang zet, die niet per definitie ook daadwerkelijk iets met gezondheid te maken hebben.



Relevantie

Gezondheid is ook in de watersector een belangrijke waarde. Immers, de drinkwaterrichtwaarden zijn “gezondheidskundig onderbouwde veilige risicogrenzen voor individuele stoffen.” (www.rivm.nl) Gezondheid is daarmee een belangrijke, zo niet de belangrijkste richtsnoer voor het bepalen van de drinkwaterkwaliteit. Zo wordt bijvoorbeeld door het RIVM benadrukt dat “[schoon drinkwater bijdraagt aan een gezond voedingspatroon](#)”. De vraag die zich opwerpt naar aanleiding van dit trend alert, is of objectieve informatie over veiligheid van kraanwater wel voldoende aansluit bij de vele betekenissen die gezondheid kan hebben voor burgers. Hun gezondheidsgedrag wordt niet alleen bepaald door de feitelijke bijdrage van een product en gedrag aan fitheid of ziekte, maar ook door de bijdrage aan de meer symbolische waarde van gezondheid en de manier waarop men zich hiermee kan onderscheiden.

In een recent artikel in [De Wereld Morgen](#) pleiten wetenschappers van de Universiteit Antwerpen ervoor om vaker in media op te roepen tot ‘drinktrots’ over kraanwater (Dieleman et al., 2025). Een interessante term in dit verband, omdat het betrekking kan hebben op waterkwaliteit en gezondheid, maar ook op de symbolische waarden van het gebruik van kraanwater in het kader van sociale distictie. Ook deze auteurs refereren aan het feit dat kraanwater ‘niet chic genoeg’

wordt gevonden en flessenwater meer status heeft. Kraanwater anders en positiever *framen* door media, is het advies, iets dat aansluit bij de trend die hier wordt beschreven: niet alleen feiten over kraanwater en gezondheid, maar ook betekenissen en sociale distictie doen ertoe.

Dit geldt overigens niet alleen voor het drinken van kraanwater, maar ook voor aanverwante producten of gedragingen zoals het kopen van waterfilters. Ook hier zouden dezelfde mechanismen voor sociale distictie kunnen spelen, bijvoorbeeld omdat – en dit verhaal komt van een respondent in KWR-onderzoek – gefilterd water onder barista’s wordt gezien als iets waarmee lekkere koffie zich van topkoffie kan onderscheiden. En daarmee onderscheidt zich niet alleen de koffie, maar ook de barista...

De toenemende aandacht voor gezondheid en leefstijl onder burgers lijkt er op het eerste oog wellicht toe te leiden dat burgers gevoeliger zijn voor kennis en informatie over en gezonde leefstijl. Het is echter maar de vraag of dat zo is, enerzijds omdat mensen zelf voldoende kennis over gezondheidsgedrag denken te hebben, en anderzijds omdat niet alleen objectieve gezondheid, maar ook sociale distictie een rol speelt in leefstijlgedrag.

Meer informatie

- AdValvas. (2023, 3 juli 2023). *Het knellende keurslijf*. <https://advalvas.vu.nl/wetenschap-onderwijs/het-knellende-keurslijf/>
- AquaFlanders. (2025). *82% drinkt kraanwater, maar 46% durft het niet te serveren - Vlaanderen heeft schenkschaamte, tijd voor drinktrots!* <https://www.aquaflanders.be/actualiteit/82-drinkt-kraanwater-maar-46-durft-het-niet-te-serveren-vlaanderen-heeft-schenkschaamte-tijd-voor-drinktrots>
- Arnoldus, R., & De Koning, M. (2021). Neoliberaal getinte 'roze' positieve gezondheidsbril verblindt. *Sociale Vraagstukken*. <https://www.socialevraagstukken.nl/neoliberaaal-getinte-roze-positieve-gezondheidsbril-verblindt/>
- Beerepoot, R., Ten Den, T., & Heuzels, L. (2024). *Onderzoek leefstijl en bevorderen gezondheid*. IPSOS. <https://www.ipsos-publiek.nl/actueel/nederlander-heeft-de-overheid-niet-nodig-voor-gezonde-leefstijl/>
- Bourdieu, P. (1987). *Distinction. A Social Critique on the Judgement of Taste*. Harvard University Press.
- Brouwer, A. M., & and Mosack, K. E. (2015). Motivating Healthy Diet Behaviors: The Self-as-Doer Identity. *Self and Identity*, 14(6), 638-653. <https://doi.org/10.1080/15298868.2015.1043335>
- CBS. (2023). *Mensen met weinig vertrouwen in instituties haalden minder vaak coronaprik*.



- <https://www.cbs.nl/nl-nieuws/2023/50/mensen-met-weinig-vertrouwen-in-instituten-haalden-minder-vaak-coronaprik>
- Dieleman, L., Geerts, R., Vandermoere, F., & Vlaeminck, S. (2025, 15 mei 2025). Waarom kraanwater vaak onterecht als onveilig in de media komt. *De Wereld Morgen*. <https://www.dewereldmorgen.be/artikel/2025/05/15/kraanwater-in-de-media-te-vaak-sensationele-twijfel-over-kwaliteit-en-gezondheid/>
- Haegens, K. (2017, 16 september 2017). Hoe de quinoa-klasse de nieuwe elite werd. *De Volkskrant*. <https://www.volkskrant.nl/cultuur-media/hoe-de-quinoa-klasse-de-nieuwe-elite-werd~bf627569/>
- Haen, K. (2013). Wie twijfelt er aan de onschuld van een citroen? Zachte zorgen voor een publieke dialoog over voedsel. *Krisis*, 33, 53-58. <https://krisis.eu/article/view/38961/36746>
- Horstman, K., & Dijkstra, I. (2024). De constructie van een 'domme doelgroep'. Gezondheidsongelijkheid en epistemisch onrecht in de publieke gezondheidszorg. *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek*, 34(2).
- Jayne, J. M., Frongillo, E. A., Torres-McGehee, T. M., Emerson, D. M., Glover, S. H., & Blake, C. E. (2018). A Healthy Eating Identity is Associated with Healthier Food Choice Behaviors Among U.S. Army Soldiers. *Military Medicine*, 183(11-12), e666-e670. <https://doi.org/10.1093/milmed/usy056>
- Keppel, P. (2024, 20 oktober 2024). Een marathon als statussymbool: wie sport nog voor zichzelf? *Trouw*. <https://www.trouw.nl/sport/een-marathon-als-statussymbool-wie-sport-er-nog-voor-zichzelf~b0b58179/>
- Keulemans, M. (2025, 14 februari 2025). 'Make America Healthy Again': Trumps gezondheidscoalitie is een mix van granola-eters en rechtse libertariërs. *De Volkskrant*. <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/make-america-healthy-again-trumps-gezondheidscoalitie-is-een-mix-van-granola-eters-en-rechtse-libertariërs~b0c31396/>
- Kloosterman, R., Akkermans, M., Reep, C., & Tummers – van der Aa, M. (2023). (On)gezonde leefstijl 2022: opvattingen, motieven en gedragingen. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2023/on--gezonde-leefstijl-2022-opvattingen-motieven-en-gedragingen?onepage=true>
- Kooyman, J. (2019, 31 januari). De nieuwe elite onderscheidt zich met yoga, podcasts en hevermelk. *NRC*. <https://www.nrc.nl/nieuws/2019/01/31/de-nieuwe-elite-onderscheidt-zich-met-yoga-podcasts-en-havermelk-a3652474>
- Lemmens, L., De Bruin, S., Beijer, M., Hendriks, R., & Baan, C. (2019). *Het gebruik van brede gezondheidsconcepten: inspirerend en uitdagend voor de praktijk*. RIVM. https://www.rivm.nl/sites/default/files/2020-01/Factsheet%20brede%20gezondheidsconcepten_RIVM_dec%202019a.pdf
- Lubberson-Jacobi, R. (2022). *Huidige zorg in Nederland*. Z. Nederland. <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/rapport/2022/01/27/onderzoek-huidige-zorg-in-nl-2022>
- Muller, E. (2024, 22 januari 2024). De exclusieve waterfles als statussymbool: 'Je kunt er je persoonlijkheid mee tonen'. *Het Parool*. <https://www.parool.nl/ps/de-exclusieve-waterfles-als-statussymbool-je-kunt-er-je-persoonlijkheid-mee-tonen~bed867d9/>
- Oude Groeniger, J. (2020). In goede gezondheidsverschillen. *Sociologie Magazine*(1). <https://sociologiemagazine.nl/artikel/in-goede-gezondheidsverschillen-0>
- Prij, J. (2015). 'Leefstijlpolitiek wil de duivel uitdrijven met Beelzebub' In gesprek met Trudy Dehue. *Christen Democratische Verkenningen*. https://www.tijdschriftcdv.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/CD-2015-1-91/Leefstijlpolitiek-wil-de-duivel-uitdrijven-met-Beelzebub
- Reijmer, L. (2016, 23 april 2016). Hoe borstvoeding een statussymbool werd. *De Volkskrant*. <https://www.volkskrant.nl/wetenschap/hoe-borstvoeding-een-statussymbool-werd~b49441c1/>
- RIVM. (2024). *Voedselconsumptiepeiling 2019-2021*. <https://www.rivm.nl/voedselconsumptiepeiling>
- Shmerling, R. H. (2024). Seeking fitspiration on social media? *Harvard Health Publishing*.



<https://www.health.harvard.edu/blog/seeking-fitspiration-on-social-media-202401033004>

Sikkema, S. (2024). *De toekomst van ons lichaam* [Trendalert BTO 2024.095]. KWR.

Sikkema, S. (2025). *Klantperspectieven 2.0*.

Sikkema, S., & Brouwer, S. (2024). Klantperspectieven kraanwater in perspectief. *H2O*, 13 mei 2024.

<https://www.h2owaternetwerk.nl/h2o-podium/uitgelicht/klantperspectieven-kraanwater-in-perspectief>

Wieczorek, M., & Rossmaier, L. W. S. (2023). Healthiness as a Virtue: The Healthism of mHealth and the Challenges to Public Health. *Public Health Ethics*, 16(3), 219-231.

<https://doi.org/10.1093/phe/phad019>

Keywords

Gezondheid, Distinctie, Preventie, Identiteit

Auteur(s)

Sabrina Keinemans

Kwaliteitsborger

Katja Barendse

Opdrachtgever

KWR Waterwijs | Trendalert Klant

Projectnummer

404300/156/002