

# KOMT EEN FILOSOOF BIJ DE DOKTER

*Denken over gezondheid en  
zorg in de 21<sup>e</sup> eeuw*

---

*Maartje Schermer  
Marianne Boenink  
Gerben Meynen  
(redactie)*

**BOOM**

© Uitgeverij Boom, Amsterdam 2013

© Maartje Schermer, Marianne Boenink & Gerben Meynen, Amsterdam & Enschede 2013

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van de artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb. 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (Postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van artikel 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission from the publisher.

Vormgeving omslag en binnenwerk: image realize

Vertaling 'Self-tracking en sociale netwerken in de gezondheidszorg' en 'Robots en hun invloed op de gezondheidszorg': Jan Sietsma

ISBN 978 94 6105 335 0

NUR 730, 870

[www.boomfilosofie.nl](http://www.boomfilosofie.nl)

# INHOUD

<b>Inleiding</b> .....	<b>11</b>
<b>Deel 1 – Lichaam en geest</b> .....	<b>19</b>
<b>1 Pijn en lijden</b> .....	<b>21</b>
<i>Over verschijnselen van lijden en hoe wij ze kunnen kennen</i> <i>Henri Wijsbek</i>	
Wat is lijden? 23   Hoe kunnen we weten dat iemand lijdt? 28	
<b>2 Te veel denken is gevaarlijk</b> .....	<b>35</b>
<i>Fenomenologie van hyperreflexiviteit en lichaamservaring in de psychiatrie</i> <i>Sanneke de Haan</i>	
Fenomenologie: lichaam, wereld en reflectie 36   Psychopathologie en fenomenologie 40   Psychopathologie van de hyperreflexiviteit 41	
<b>3 Lichamelijkeheid in medische praktijken</b> .....	<b>49</b>
<i>De verschillende betekenissen van ‘het lichaam’</i> <i>Jenny Slatman</i>	
Het lichaam: een filosofische uitdaging 50   Het lichaam als object en subject 52   Het lichaam in een sociaal-culturele context 55   De dominantie van het lichaam als object-paradigma 57   Lichamelijke meerduidigheid in de medische praktijk 59	
<b>4 Verslaving en zelfcontrole</b> .....	<b>63</b>
<i>Over verschuivingen in de diagnostische criteria voor verslaving</i> <i>Annemarie Kalis</i>	
Verslaving en wilswakke: overeenkomsten 64   Onderliggende processen bij verslaving en wilswakke 66   Een alternatief voorstel 69	

<b>5 Toerekeningsvatbaarheid en de vrije wil</b> .....	<b>75</b>
<i>De psychiatrie en het juridische domein</i>	
<i>Gerben Meynen</i>	
Hoe leiden psychiatrische stoornissen tot ontoerekeningsvatbaarheid? 77	
Discussie over de vrije wil 78   Oplossingen voor het probleem van toerekeningsvatbaarheid en vrije wil 81   Andere insteek vanuit de filosofie 84	
<b>6 Neuromodulatie en identiteit</b> .....	<b>89</b>
<i>Komt ons 'zelf' in het gedrang?</i>	
<i>Farah Focquaert</i>	
Reorganisatie door neuromodulatie 91   Narratieve identiteit 92   Narratief en verandering 95   Zelfblindheid 96   Diepe hersenstimulatie en narratieve identiteit 97	
<b>7 Neuroreductie</b> .....	<b>105</b>
<i>Een korte kenschets</i>	
<i>Bert Keizer</i>	
Neuroreductie als goedgericht knietje 106   Een eekhoorn op een tredmolentje 107   Het denkende brein 109   Het geestelijke versus het stoffelijke 110	
<b>Deel 2 – Ziek en gezond</b> .....	<b>113</b>
<b>8 Wat is ziek   wat is gezond?</b> .....	<b>115</b>
<i>Over verschillende begrippen van ziekte</i>	
<i>Maartje Schermer</i>	
Waarom het ziektelabel belangrijk is 117   Gezondheid 119   Drie visies op ziekte 120   Hoe concepten het handelen sturen 126	
<b>9 Ziekte en stoornis in de psychiatrie</b> .....	<b>129</b>
<i>Over context en waarden bij psychiatrische diagnostiek</i>	
<i>Gerrit Glas</i>	
Psychiatrische stoornis – een kwestie van interpretatie? 130   Functies van ziekte termen 133	

<b>10</b>	<b>Speuren   puzzelen of afstemmen: alzheimerdiagnostiek</b> .....	<b>143</b>
	<i>Een filosofie van diagnostiek</i>	
	<i>Anna Laura van der Laan en Gert Olthuis</i>	
	De detectivemetafoor en de puzzelmetafoor 146   Verschillende versies van ziekte 151   Diagnostiek als krachtenspel 153	
<b>11</b>	<b>Van confectie naar maatkleding?</b> .....	<b>159</b>
	<i>'Normaal' en 'pathologisch' in personalized medicine</i>	
	<i>Marianne Boenink</i>	
	Personalized medicine 161   Normaal en pathologisch: een kwantitatief verschil? 164   Normaal en pathologisch volgens Canguilhem 165   Normaal en pathologisch in personalized medicine 167   Individualisering van normaalwaarden 169	
<b>12</b>	<b>Definities die oorzaken worden</b> .....	<b>175</b>
	<i>Over reïficeren als borgpen van een politiek ideaal</i>	
	<i>Trudy Dehue</i>	
	Een ijsberg onder water 176   Wat telt als een stoornis? 178   Het entiteitsmodel van ziekte 180   Verborgene stoornissen 182   Reïficeren als borgpen 183	
<b>13</b>	<b>Bewijzen   weten en begrijpen</b> .....	<b>189</b>
	<i>Drie vormen van kennis in de zorg</i>	
	<i>Dick Willems</i>	
	Bewijzen: evidence-based medicine 190   Weten: praktische kennis 196   Begrijpen: kwalitatief onderzoek 198	
<b>14</b>	<b>De kennis van patiënten</b> .....	<b>203</b>
	<i>Leren leven met een ziekte</i>	
	<i>Jeannette Pols</i>	
	Patiëntenkennis 205   Patiëntenkennis   medische technologie en wetenschappelijke kennis 208   Patiëntenkennis in actie 210	

<b>Deel 3 – Zorg en samenleving</b> .....	<b>217</b>
<b>15 Zorg als professie</b> .....	<b>219</b>
<i>De zorgrelatie centraal</i>	
<i>Carlo Leget</i>	
Wat is zorg? 222   Van praktijken naar instituties 223   Professionaliteit 225   Nogmaals: professionaliteit 227	
<b>16 Van je familie moet je het maar hebben</b> .....	<b>233</b>
<i>Een zorgethische bespiegeling</i>	
<i>Marian A. Verkerk</i>	
Zorg als praktijk 235   Familie als zorgpraktijk 239   Familie als bewaarder van identiteit 240   Wie zorgt er voor moeder? 242	
<b>17 Robots en hun invloed op de gezondheidszorg</b> .....	<b>247</b>
<i>Over technologie en zorg</i>	
<i>Aimee van Wynsberghe</i>	
Wat is een zorgrobot? 248   Verandering van zorg 250   Het begrip ‘zorg’ ontra- felen 251   De invloed van zorgrobots op de zorg 254	
<b>18 Pastorale zorg en autonomie</b> .....	<b>263</b>
<i>Over de dwang om vrije keuzes te maken</i>	
<i>Ignas Devisch</i>	
‘Geheel vrijblijvend’ 264   Biopolitiek 265   Pastorale macht 267   Zorgen 269	
<b>19 Self-tracking en sociale netwerken in de gezondheidszorg</b> .....	<b>275</b>
<i>Verschuivende definities van gezondheid en patiënt-zijn</i>	
<i>Tamar Sharon</i>	
Gezondheid als levensproject en patiënten als mondige burgers 278   Normaliserende scripts of inzichten op maat? 282   Sociale gezondheidsnet- werken: van ‘n = ik’ naar ‘n = wij’ 284	

<b>20 De koopman en de dokter</b> .....	<b>291</b>
<i>Over marktwerking in de zorg</i>	
Margo Trappenburg	
Markt in de praktijk 292   Markt in de filosofie 293   Markt in de politiek 297	
Een beetje markt 299	
<b>21 Professionaliteit tussen mondigheid   markt en bureaucratie</b> .....	<b>305</b>
<i>Een pleidooi voor de professionele logica</i>	
Evelien Tonkens	
Marktlogica 307   Bureaucratische logica 308   Professionele logica 309	
Botsende logica's 311   Herwaardering en democratisering van de professionele logica 314	
<b>Personalia</b> .....	<b>321</b>
<b>Register</b> .....	<b>327</b>

# INLEIDING

De kranten staan er vol mee: vragen rond gezondheid en gezondheidszorg die niet zomaar te beantwoorden zijn met medische kennis of vanuit praktijkervaring. Is het een goed idee om een 'morele plicht' tot mantelzorg in te stellen voor familieleden en vrienden van verpleeghuisbewoners? Is het verstandig om zogenaamde *total bodyscans* toe te staan, omdat preventie altijd beter is dan genezing? Gaat de nieuwe versie van het psychiatrische handboek DSM leiden tot (verdere) medicalisering?

Ook in de spreekkamer komt de hulpverlener dit soort vragen tegen. 'Ben ik nou ziek of niet?' vraagt de patiënte met een genetisch verhoogd risico op borstkanker. 'En waarom krijg ik soms het gevoel dat ik een nummer ben in dit ziekenhuis, louter een ziek lichaamsdeel?'

Je hoeft geen filosoof te zijn om dit soort vragen te stellen. Maar filosofie kan wel helpen om ze te beantwoorden. Vandaar dit boek.

Mensen die in de gezondheidszorg werken hebben een prachtig beroep, maar zij hebben in de drukte en hectiek van de dagelijkse praktijk vaak geen tijd om stil te staan bij de vooronderstellingen, aannames en opvattingen die aan die praktijk ten grondslag liggen. Er is vaak te weinig tijd om even afstand te nemen en te vragen naar het hoe, waarom en waartoe van de activiteiten en inspanningen. Toch hebben veel zorgverleners hier wel behoefte aan en vinden zij het zinvol en interessant om na te denken over vragen als: Wat bedoelen we eigenlijk precies met termen als gezondheid, ziekte, stoornis, of lijden? Op wat voor soort kennis baseren wij ons handelen precies? Hoe geven we goede persoonlijke zorg in een complexe institutionele omgeving?

Voor studenten in opleiding tot zorgverlener geldt dat zij zich – naast beroepskennis en vaardigheden – ook de taal, gewoonten en vanzelfsprekendheden van de wereld van de gezondheidszorg eigen moeten maken. Daarbij kan het geen kwaad om ook kritische vragen te stellen en filosofie kan daarbij helpen. Juist de frisse blik van buiten kan soms scherper zijn dan die van professionals die al geheel in een praktijk zijn opgenomen.



Bovendien neemt de gezondheidszorg in onze samenleving een belangrijke plaats in en hebben wij vrijwel allemaal op de een of andere wijze met de zorg te maken als patiënt, mantelzorger, beleidsmaker, onderzoeker of belastingbetaler. Discussies over vragen rond medicalisering van psychische klachten, marktwerking in de zorg, of de voor- en nadelen van nieuwe medische technologieën raken ons allemaal.

Met dit boek hopen wij daarom niet alleen (aanstaande) beroepsbeoefenaars in de zorg met andere ogen te laten kijken naar aspecten van hun (toekomstige) beroepspraktijk. Ook anderen die op enigerlei wijze met de gezondheidszorg te maken hebben kunnen in dit boek nieuwe, verrassende en verhelderende perspectieven vinden op de dagelijkse praktijk en op maatschappelijke en wetenschappelijke ontwikkelingen in de zorg. Bovendien hopen we dat de lezer zich uitgedaagd voelt om zelf verder te denken over de vele filosofische vragen die in de gezondheidszorg – zij het vaak op de achtergrond – een rol spelen. Wij zijn ervan overtuigd dat dit uiteindelijk ook zal bijdragen aan de kwaliteit van de gezondheidszorg in Nederland.

Denken over gezondheid en zorg wordt vaak gemotiveerd door twijfel over wat juist is om te doen. Wordt er tegenwoordig niet te lang doorbehandeld? Moeten we nieuwe technologieën wel altijd gaan gebruiken? De nadruk in deze bundel ligt niet op dit type ethische vragen. We proberen juist de vruchtbaarheid van andere wijsgerige disciplines, zoals de techniekfilosofie, de wetenschapsfilosofie, de politieke filosofie en de wijsgerige antropologie voor het voetlicht te brengen. Ook ethische discussies hebben baat bij conceptuele verheldering en een duiding van actuele ontwikkelingen vanuit deze subdisciplines van de filosofie. Een beter begrip van wat we onder ‘gezondheid’ verstaan, kan bijvoorbeeld helpen in ethische argumentaties rond de wenselijkheid van voorspellende en preventieve technieken. En zoals de bijdragen in deze bundel duidelijk laten zien, zijn er vanuit de filosofie ook veel interessante en belangrijke niet-morele vragen te stellen over geneeskunde en gezondheidszorg.

Het gaat in dit boek – zoals meestal in de filosofie – om vraagstukken waarover verschillend gedacht kan worden, waar meerdere visies en invalshoeken mogelijk zijn, en waarbij enkelvoudige of eenduidige antwoorden vaak niet bestaan. De auteurs maken dan ook gebruik van verschillende filosofische benaderingswijzen (analytisch, fenomenologisch, zorgethisch, empirisch of

poststructuralistisch), beschouwen dezelfde vraagstukken vanuit verschillende perspectieven en komen soms ook tot (heel) verschillende conclusies.

## Over de inhoud

De bijdragen in de bundel beslaan een breed terrein en zijn ingedeeld in drie thema's: *lichaam en geest, ziek en gezond* en *zorg en samenleving*. Die thema's sluiten aan bij een rijke wijsgerige traditie. Vragen als 'Wat is gezondheid of ziekte?', 'Hoe verhouden lichaam en geest zich?', en 'Wat is een rechtvaardige verdeling van zorg?' zijn al door veel filosofen gethematiserd. De verschillende bijdragen laten zien hoe zulke klassieke thema's ook in de hedendaagse praktijk onverminderd actueel zijn. Door nieuwe ontwikkelingen in de maatschappij, binnen de medische wetenschap en technologie, en in het zorgbeleid zijn dergelijke vragen steeds opnieuw aan de orde. Nieuwe medische technologieën zoals genetische testen en het meten van *biomarkers* veranderen bijvoorbeeld onze visie op wat ziekte precies is. Technologie introduceert nieuwe elementen – zoals internet, diepe hersenstimulatie, of zorgrobots – in het zorgproces en geeft 'zorg' daarmee een andere betekenis dan voorheen. Hersenonderzoek leidt tot nieuwe inzichten in de werking van het brein en verandert daarmee onze visie op psychiatrische aandoeningen, op vrije wil, verantwoordelijkheid en toerekeningsvatbaarheid. In het hedendaagse zorgbeleid staan ondertussen marktwerking en veranderingen in de organisatie van zorg op de voorgrond, en dat roept de vraag op of dat wel past bij de eigen aard, de eigen waarden en de eigen logica van de zorg.

Het eerste deel van deze bundel gaat over lichaam en geest. Henri Wijsbek beantwoordt in zijn bijdrage de vraag wat lijden precies is, en hoe we – als hulpverlener – kunnen vaststellen of iemand anders lijdt. Ziekte gaat vaak gepaard met pijn en lijden, maar er wordt in de gezondheidszorg niet vaak expliciet nagedacht over wat lijden betekent. Hoewel lijden in zekere zin subjectief is, betekent dat volgens Wijsbek niet dat een ander het lijden niet kan begrijpen of meevoelen. Wij hebben immers – dankzij onze spiegelneuronen – het vermogen tot empathie.

Sanneke de Haan vertrekt vanuit de fenomenologie en laat zien dat die een ander perspectief op bepaalde psychiatrische stoornissen biedt dan de neurobiologische benadering die tegenwoordig vaak dominant lijkt te zijn. Bij onder andere angst- en dwangstoornissen raakt door *te veel denken* de balans tussen bewuste reflectie en onnadenkend 'doen' verstoord en treedt een vervreemding op van het eigen lichaam, het eigen handelen en de omringende wereld.

Jenny Slatman laat in haar bijdrage zien hoe vanuit de filosofie naar het lichaam gekeken kan worden, en wat dat betekent voor de medische praktijk. Zij gebruikt daarbij een fenomenologische benadering die uitgaat van de manier waarop wij ons lichaam ervaren: als object *en* als subject. Het lichaam is iets wat we hebben, maar tegelijkertijd ook zijn.

In de bijdrage van Annemarie Kalis staan verslavingen centraal. Vanuit een analyse van het filosofische begrip 'wilszwakte' bespreekt zij de vraag wat eigenlijk het verschil is tussen verslaving en alledaagse vormen van gebrek aan zelfcontrole. Dreigt de nieuwe versie van de DSM de definitie van verslaving niet op te rekken, en alledaagse vormen van wilszwakte te medicaliseren?

Gerben Meynen buigt zich over klassieke filosofische vragen over vrije wil en verantwoordelijkheid vanuit een medisch-juridisch kader: de mate van toerekeningsvatbaarheid van mensen die een (ernstig) delict hebben gepleegd. Meynen schetst hoe filosofische problemen rond vrije wil – mede actueel door neurowetenschappelijke bevindingen – impact hebben op de discussie over de toerekeningsvatbaarheid van een verdachte. Tevens bespreekt hij hoe de ethiek criteria zou kunnen bieden om te bepalen of een verdachte ontoerekeningsvatbaar is.

In de bijdrage van Farah Focquaert worden aan de hand van een nieuwe medische techniek, diepe hersenstimulatie, filosofische vragen gesteld over wat het betekent 'jezelf' te zijn. Kan ingrijpen in de hersenen iemands identiteit veranderen? En zo ja, in hoeverre is dat problematisch?

Ter afsluiting van dit deel geeft Bert Keizer een korte kenschets van het huidige heersende 'neuroreductionisme'. Op ludieke wijze bekritiseert hij de neiging om te geloven dat hersenonderzoek ons een nieuw, beter en volledig inzicht in onszelf kan geven. Het is volgens hem een categoriefout om te claimen dat neuronen – en niet mensen – kunnen denken, hopen, geloven of paardrijden.

Deel 2, rond het thema *Ziek en gezond*, begint met een bijdrage van Maartje Schermer die aan de hand van enkele filosofische theorieën laat zien hoe er op verschillende manieren gedacht kan worden over de begrippen ziekte en gezondheid, en welke consequenties dit kan hebben voor de praktijk. Zij onderscheidt daarbij naturalistische, normativistische en sociaal-constructivistische benaderingen van ziekte en gezondheid.

De bijdrage van Gerrit Glas heeft het ziektebegrip binnen de psychiatrie als thema. Glas gaat in op de soms veronderstelde ‘vaagheid’ van psychiatrische ziekten, maar stelt dat psychiatrische stoornissen veeleer complex te noemen zijn. Hij beschrijft hoe ziekte termen ook (heel) verschillende functies kunnen hebben: beschrijven, legitimeren en valideren. Vanzelfsprekend wordt het ziektebegrip van de DSM, waarvan onlangs de vijfde editie verscheen, tegen het licht gehouden.

De bijdrage van Anna Laura van der Laan en Gert Olthuis bespreekt aan de hand van drie metaforen hoe we het proces van diagnosticeren kunnen begrijpen (met als leidend voorbeeld het diagnosticeren van de ziekte van Alzheimer). De metaforen van de detective die de ziekte probeert op te sporen, en die van de puzzelaar die het plaatje van de ziekte in beeld probeert te brengen, schieten volgens hen tekort. Zij introduceren daarom een derde perspectief, waarin verschillende versies van de ziekte op elkaar moeten worden afgestemd.

Marianne Boenink gaat in haar bijdrage in op de toekomstvisioenen van *personalized medicine*, waarin moleculaire profilering van ieders lichamelijke functioneren bijdraagt aan betere voorspellingen, effectievere preventie en passendere behandeling. Boenink laat zien dat de meest gangbare opvatting van *personalized medicine* doorgaans een kwantitatieve benadering van het onderscheid tussen normaal en pathologisch hanteert, die in veel opzichten problematisch is. Zij laat zien dat er ook alternatieve opvattingen van *personalized medicine* zijn, die minder problematisch lijken.

Trudy Dehue bespreekt de veelvoorkomende gewoonte om over psychische stoornissen te praten alsof ze losstaan van de gedragingen waarin ze tot uitdrukking komen. Deze ‘reïficatie’ leidt er volgens haar toe dat steeds meer mensen een psychiatrische diagnose (zoals ADHD) krijgen. Door psychische stoornissen op te vatten als een zelfstandige entiteit zijn we in staat, zo bear-gumenteeft zij, om zowel individuele levens als de samenleving als geheel als

maakbaar te blijven zien, en raken maatschappelijke oorzaken van gedrag uit het zicht.

De bijdrage van Dick Willems gaat over de vraag wat voor *soort* kennis artsen eigenlijk hebben over ziekte en gezondheid en of sommige kennis beter is dan andere. Hij betoogt dat praktische kennis binnen het huidige paradigma van *evidence based medicine* te weinig aanzien geniet, en dat voor de praktijk een variëteit aan kennisvormen belangrijk is. Hij bepleit een verschuiving van evidence-based medicine naar *knowledge-informed care*.

Jeanette Pols bespreekt een andere vorm van kennis die binnen de gezondheidszorg aanwezig is, maar die nog te weinig onderzocht en benut wordt: kennis van patiënten. Zij beschrijft wat patiëntenkennis kan inhouden als vorm van *praktische* kennis die mensen met een chronische ziekte gebruiken om hun dagelijks leven vorm te geven. Ook zij pleit ervoor dat verschillende vormen van kennis elkaar in de zorg aanvullen.

In het derde deel van deze bundel staan zorg en samenleving centraal. Allereerst bespreekt Carlo Leget wat zorg precies is en wat het betekent dat veel zorg in onze samenleving georganiseerd is binnen instituties en geleverd wordt door mensen die er hun beroep van hebben gemaakt. Leget betoogt dat de zorgprofessional door veranderingen in de zorginstituties steeds meer onder druk staat en dat het onduidelijk wordt wat het hart van de zorg is. Hij pleit ervoor de zorgbetrekking weer centraler te stellen.

Marian Verkerk gaat in haar bijdrage in op de rol die familie speelt, of zou moeten spelen, in de zorg. Nu de verantwoordelijkheid voor zorg weer meer teruggeschoven wordt van professionals naar de directe omgeving van de patiënt, is de vraag in hoeverre familie ook moreel verantwoordelijk is voor het geven van zorg zeer actueel. Verkerk bepleit, op basis van de zorgethiek, een houding tussen morele plicht en volledige vrijblijvendheid.

Na professionals en familieleden gaat het in de bijdrage van Aimee van Wynsberghe over een nieuw type zorgverlener: de robot. Van Wynsberghe vraagt zich af of – en zo ja, hoe? – robots kunnen ‘zorgen’ en welke veranderingen de introductie van zorgrobots teweeg zou kunnen brengen in wat wij als zorg zien.

Ignaas Devisch laat in zijn bijdrage aan de hand van de filosoof Michel Foucault zien hoe de hedendaagse nadruk op een gezonde leefstijl ons via

subtiele machtsmechanismen beïnvloedt. In hoeverre is een gezonde leefstijl werkelijk onze eigen vrije keuze?

Tamar Sharon analyseert in haar bijdrage hoe mensen zich onder andere via internet steeds actiever bezighouden met het monitoren, sturen en onderzoeken van hun eigen gezondheid. Zij ziet dit – in tegenstelling tot Devisch – niet als subtiele onderdrukkende macht, maar als vorm van empowerment. Bovendien stelt zij dat deze ontwikkelingen onze definities van ziekte, gezondheid en patiënt veranderen.

De bijdrage van Margo Trappenburg gaat in op de effecten die de invoering van marktwerking in de zorg heeft. Aan de hand van onder anderen Michael Sandel en Michael Walzer laat zij zien dat markt en zorg verschillende ‘sferen’ zijn, en dat binnendringen van de markt in de sfeer van de zorg verschillende ongewenste effecten kan hebben.

Evelien Tonkens betoogt in haar bijdrage, ten slotte, dat zorgprofessionals behalve met de logica van de markt ook met die van de bureaucratie te maken hebben. Zij moeten voortdurend opereren in een krachtenveld waar verschillende ‘logica’s’ met elkaar botsen. Tonkens pleit voor een herwaardering en democratisering van de professionele waarden en de professionele logica.

De bijdragen in deze bundel laten zien hoe ons denken gevormd wordt door de concepten en metaforen die we gebruiken, en hoe ons handelen beïnvloed wordt door schijnbaar vanzelfsprekende ‘logica’s’ en paradigma’s. Zij tonen ook dat het mogelijk en zinvol is om daar af en toe even afstand van te nemen.

Wanneer er een filosoof bij de dokter komt, dan kan dat, zo toont dit boek, leiden tot zeer uiteenlopende en verrassende reflecties op gezondheid en zorg. Ook al is gezondheidszorg vooral een kwestie van doen, manieren van doen hangen nauw samen met manieren van denken. Helder denken is daarom van wezenlijk belang voor goede zorg.

Maartje Schermer  
Marianne Boenink  
Gerben Meynen

Amsterdam, augustus 2013