

Een interessante blik op de toekomst is dit! Een ander aspect is dit: de technologie in relatie tot mensen. Kan technologie isolement in de hand werken?

Jazeker. Er is een groot risico dat we ouderen wegstoppen met robots en iPads en dat niemand er meer langsgaat. Terwijl we nu eenmaal de meeste zingeving uit onze relatie met andere mensen halen, alle technologieën ten spijt. Online een uitslag ontvangen voor hepatitis b is handig, maar een gesprek over hoe ik nu de rest van mijn leven moet doorgaan met Parkinson, praten over mijn levensdoelen en het duiden van kennis over wat dit nu voor mij betekent: dat moet je niet online doen. En de eenzaamheid van ouderen bestrijden met iPads, daar geloof ik niet in.

Maar mensen zijn ook heel verschillend; voor de een kan het werken en voor de ander niet. Mag je daar niet zelf de keuze in hebben?

Ja, maar in welke mate is dat een vrijwillige keus? En de ontmoeting met mensen wordt een risico met al die innovaties. Een derde ethisch risico van innovatie is dat er een geheime doelmatigheidsagenda achter zit, namelijk een kostenagenda. Een innovatie wordt alleen maar goed gevonden omdat het kosten bespaart of efficiënter werkt. Dat is een consequentialistische ethische visie. Ik vind dat je innovatie vooral vanuit de deugdethiek moet bekijken. Bijvoorbeeld: wordt door deze innovatie het werk van professionals prettiger en het hebben van een ziekte minder erg? Dan kun je ook leren van zo'n innovatie. Innovatie als deugd: dat is mijn ideaal.

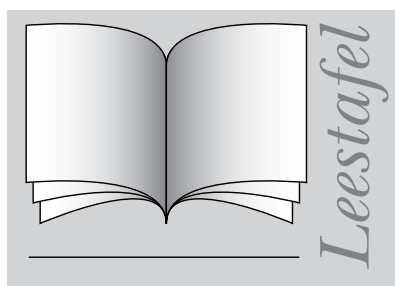
Zijn we nu flink opgeschoten met innoveren?

Het gaat langzaam. In 2001 wilden we alle patiënten online inzage geven in hun dossier, terwijl bijvoorbeeld in het Radboud nu ongeveer 20% daadwerkelijk inzage heeft. Dat ligt deels aan conservatisme, belangen, machtsvraagstukken en regelgeving. Van de andere kant is een beetje conservatisme in het systeem niet slecht. Het moet nu eenmaal zorgvuldig gebeuren. Als het tempo te hoog ligt loop je het risico dat je brokken maakt. Een reden dat het minder snel gaat dan in andere sectoren is ook het sausje menslievendheid dat we over ons professionele werk gieten, waardoor het resistenter is tegen veranderingen. Van alle sectoren zal de zorg de laatste zijn die voor de bijl gaat, denk ik.

Heb je nog een punt voor jezelf waar je naartoe zou willen? Ook al ligt dat punt misschien ver weg?

Zo'n eindpunt past teveel bij de maakbaarheidsgedachte, en daar geloof ik niet in. Ik ben meer van het gedeelde morele kompas waarmee je vertrekt. En dan kom je altijd wel ergens uit waar het goed is. Ik heb er het volste vertrouwen in als dat kompas de volgende drie componenten bevat: het belang van de patiënt als persoon, het collectieve belang van betaalbaarheid en het leiderschap nemen om te gaan innoveren. De beweging is belangrijker dan het doel. En bij het goede vertrekpunt kom je altijd uit bij een goed eindpunt.

Interview: Alies Struijs, uitwerking: Valesca Hulsmans



Slors M, Bruin L de & Strijbos D. *Philosophy of mind, brain and behaviour*. Amsterdam: Boom uitgeverij, 2015. 319 blz. ISBN: 9789089536549. Prijs: € 29,90.

Dit boek gaat eigenlijk niet over ethiek en ook niet over de gezondheidszorg. Niettemin geven de onderwerpen in dit boek verdieping aan ethische kwesties in de gezondheidszorg. De auteurs bespreken nauwgezet de filosofische problemen en theorieën over wat ons mensen tot mensen of personen maakt: wat is precies ons brein,

wat zijn gedachten, wat is bewustzijn, wanneer zijn we ons-zelf, hebben wij een vrije wil en hoe begrijpen we eigenlijk anderen, om maar wat onderwerpen te noemen die uiteengezet worden. Het doel van dit boek is het bieden van conceptuele verheldering. Het beschrijft zorgvuldig de huidige discussies over deze thema's en is daarmee een goede inleiding in het huidige discours van de analytische filosofie. En hoewel dit boek dan wel een analytisch-filosofische focus heeft, is het niet moeilijk ook de praktische relevantie in te zien. Bijvoorbeeld hoe we ons 'zelf' begrijpen. Welke theorie we over dit begrip hanteren, heeft normatieve implicaties, bijvoorbeeld ten aanzien van hoe we invulling geven aan het principe van respect voor autonomie. Verwachten we een bepaalde mate van consistentie in het maken van beslissingen, in lijn met eerder geuite waarden en levensdoelen, dan zijn afwijkende beslissingen redenen om te twijfelen of dit authentiek is. Nadenken wat we

bedoelen met het 'echte' zelf is dus relevant voor de ethiek. Hiermee samenhangend is het ook interessant ons te verdiepen in wat sociale kennis inhoudt. Hoe begrijpen we elkaar en hoe slagen we erin om goed met anderen samen te werken? Ook dat blijkt, analyserend over de notie van sociale kennis, niet zo eenvoudig en kent meerdere filosofische interpretaties. Hoewel dus een vrij theoretisch filosofisch boek, is het ook interessant voor de medisch ethicus die een uitstapje wil maken naar filosofische verdieping van onderliggende concepten. Directe antwoorden op filosofisch-ethische kwesties in de praktijk geeft het boek niet. Wel inzicht dat de concepten die we gebruiken om mensen te begrijpen niet zonder meer eenduidig zijn.

Dr. Elleke Landeweer

Filosofe en postdoc onderzoeker familie-ethiek in de psychiatrie aan de Universiteit van Oslo, Noorwegen