

eerlijkheid. Ook is de groepen gevraagd om aanbevelingen te formuleren voor ontwerpers van nieuwe apps, op basis van diezelfde waarden. Dat leverde interessante gezichtspunten op, met name waar gedacht werd vanuit de waarden van de zorgethiek.

Zo kwam in een van de groepsgesprekken aan de orde hoezeer bij bepaalde apps het relationele aspect een rol speelt, niet zozeer tussen hulpverlener en cliënt als wel in een gemeenschap van gebruikers. Een ander gezichtspunt was dat sommige apps te vergelijken zijn met zelfbindingscontracten – in de psychiatrie wel bekend – waarbij de gebruiker zich in alle vrijheid bindt aan eventuele beperkingen die de app hem of haar oplegt. Dat is in het denken over autonomie, beïnvloeding en bevoogding een interessante observatie: wanneer deze werking van de app bewust gekozen kan worden, is de gedragsbeïnvloeding in dat geval een verlengstuk van de autonomie. Iets dergelijks gebeurt wanneer een ‘community’ van gebruikers zich mengt in de wijze waarop de gebruiker de aanbevelingen uit de app al dan niet opvolgt.

### Tenslotte

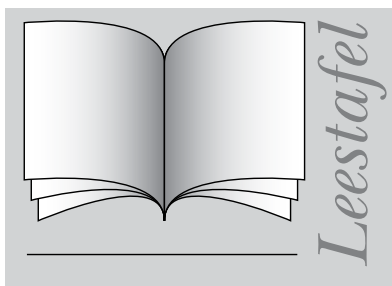
Gezondheidsapps ontwikkelen is een groeimarkt. Nut en noodzaak ervan staan nog niet altijd vast en tegelijk biedt PT ongekende mogelijkheden. Interactieve technologie, bedoeld om houding en gedrag vaak onbewust te beïnvloeden, roept morele vragen op. Voor ontwerpers is een ethisch toetsingskader relevant en voor gebruikers bepleiten wij een keurmerk dat kwaliteit volgens datzelfde kader garandeert. De impact die persuasieve technologie met zich mee kan brengen vraagt om een publieke discussie. Want het is en blijft de vraag of een app per dag de dokter buiten de deur houdt.

*Mevrouw Y gaat 's avonds slapen, onwetend wat met de door haar ingevoerde persoonlijke gegevens door commerciële partijen wordt gedaan. Met de geruststellende gedachte van vrijheid en autonomie valt ze in slaap.*

*Met dank aan de andere bestuursleden van de Medische Afdeling van het Thijmgenootschap.*

### Literatuur

- Beauchamp TL & Childress JF. Principles of biomedical ethics. 5th ed. New York: Oxford University Press, 2001, p. 12.
- Chatterjee S, Price A, MEng, EE. Healthy Living with Persuasive Technologies: Framework, Issues, and Challenges. J Am Med Inform Assoc. 2009;16:171-178.
- Fogg BJ. Persuasive Technology: Using Computers to Change What We Think and Do. Burlington: Morgan Kaufmann Publishing, 2003.
- Gemert-Pijnen JEW van. Persuasive gezondheidstechnologie, synergie door verbinden. Oratie Universiteit Twente, 25 juni 2015.
- Grunberg A. NRC Handelsblad, 25 juli 2015.
- Levi M. Medisch Contact 2015, p1669.
- Mol A. Het leven met technieken. Voorbij de mythe van de rationaliteit. Tijdschrift voor Humanistiek 2005; 6: 23, 70-76 (met dank aan prof. dr. ir. Peter-Paul Verbeek in zijn lezing op het congres *De moraal van digitaal*, 9 okt. 2015).
- Spahn A. And Lead us (not) into persuasion, persuasive technology and the ethics of communication. Sci Eng Ethics 2012; 18: 633-650.
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), [www.rijksoverheid.nl](http://www.rijksoverheid.nl).
- Zuure J. De belofte en ethische grenzen van ‘nudging’ voor de gezondheidszorg. Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek 2015; 25: 3, 96-98.



**Loenen G van.** *Lof der onvolmaaktheid. Waarom zelfbeschikking niet genoeg is om goed te leven en te sterven.* Utrecht: Ten Have, 2016. ISBN: 9789025904272. 160 blz. Prijs: € 17,50.

Ervaringen uit het eigen leven van auteur Gerbert van Loenen, met een ernstig zieke geliefde en diens sterven, liggen aan de basis van dit heldere boek. Van Loenen signaleert –vooral in de media– dat de

zoektocht naar antwoorden op de vraag om een waardig levenseinde vorm krijgt vanuit de waarden autonomie en zelfbeschikking en veelal uitkomt bij euthanasie. Hiermee kan de indruk ontstaan dat iedereen met een levensbedreigende aandoening deze weg zou willen gaan en kan overzien. Dit boek maakt duidelijk dat euthanasie een uitkomst kan zijn en dat het wettelijk kader in Nederland een kader biedt voor een zorgvuldige praktijk, maar dat het aantal mensen dat daadwerkelijk besluit tot euthanasie beperkt is. Van Loenen constateert dat velen op een andere wijze omgaan met hun kwetsbaarheid. Hij noemt in dit verband twee belangrijke waarden: overgave en verbondenheid. Overgave draagt bij aan het accepteren dat niet alles in het leven te beheersen is. Autonomie gaat dan over het zelf bepalen van de betekenis die we

toekennen aan onze ervaringen. Bovendien zijn we als levende wezens verbonden met anderen, zorgen we voor hen en nemen we hun belang mee bij onze beslissingen. Met een mooi voorbeeld, waarin een moeder de tijd neemt om haar jongvolwassen dochter mee te nemen in haar besluit voor een zelfgekozen dood, verduidelijkt hij hoe in verbondenheid zelfbeschikking tot zijn recht kan komen. Hoewel hij hier en daar wat in herhaling valt, illustreert Van Loenen met aansprekende voorbeelden dat de vier waarden in ieder verhaal over euthanasie een rol spelen. Daarmee is zijn boek een overtuigend pleidooi om de zoektocht naar een waardig levenseinde te verrijken met aandacht voor overgave en verbondenheid.

*Lia van Zuylen, internist-oncoloog in Erasmus MC, Rotterdam*