

Ziekte en gezondheid op de snijtafel

In het najaar van 2016 hield de Vereniging voor Filosofie en Geneeskunde haar jaarlijks congres. Centraal stond het thema 'Ziekte en gezondheid op de snijtafel', waarbij ontwikkelingen rond concepten van ziekte en gezondheid onder de loep genomen werden. Voor veel mensen is gezondheid het hoogste goed. We zien dat weer spiegeld in het enorme bedrag van ruim 90 miljard euro dat we als samenleving jaarlijks uitgeven aan gezondheidszorg. We zien het aan het belang dat we hechten aan sport en voeding en aan de niet aflatende stroom aan tv-programma's en andere aandacht in de media. Gezondheid en (de afwezigheid van) ziekte zijn belangrijke kenmerken van wat wij in onze cultuur beschouwen als een goed leven. Voor ethici en filosofen is dit uitdagende problematiek, minstens vanwege de koppeling van gezondheid en goed leven. Is het vanzelfsprekend dat gezondheid het hoogste goed is? Wat betekent dit als je dat beweert? Is er voor patiënten met een chronische ziekte geen goed leven mogelijk? Welke visies op gezondheid en ziekte liggen hierin besloten? Kun je er ook anders naar kijken? Dat blijkt nog niet zo gemakkelijk, want net als bij het definiëren van de tijd, denk je te weten wat het is totdat je wordt gevraagd het uit te leggen. Dat gezondheid en ziekte op de een of andere manier in hun betekenissen samenhangen zal niemand verbazen. Maar hoe precies, daar verschillen de meningen over. Op het congres waren deskundigen uitgenodigd om hierover hun verhaal te doen. Dit TGE-nummer doet verslag van wat er op het congres aan de orde is geweest.

Conceptuele verheldering wordt geboden in het artikel van Marianne Boenink. Zij presenteert de belangrijkste ziektebegrippen en enkele filosofische benaderingen. Ook laat zij zien wat de betekenis kan zijn van een filosofische analyse van ziekte en gezondheid, zoals het kritiseren van het reductionisme in de geneeskunde. Vanuit het perspectief van disability studies en eigen ervaring analyseert Jacqueline Kool een van de vanzelfsprekende normen in onze gezondheidszorg, namelijk het ideaal van eigen regie door de patiënt. Winst is dat de patiënt tegenwoordig betrokken wordt in het denken en beslissen, maar blijft er voldoende ruimte voor kwetsbaarheid en niet-beheersbare aspecten van ziek zijn in de voorstelling van 'regievoeren'? Wat doen beleidstaal en labels met het zelfverstaan van zieken?

Machteld Huber vertelt in een interview over de ontwikkeling van haar nieuwe concept van gezondheid en de nadere inkleuring ervan als positieve gezondheid. De bedoeling is een realistischer alternatief te bieden dan dat van de WHO, en tevens het vermogen van de patiënt

en diens hulpbronnen aan te spreken om gezondheid na te streven. Huber reageert ook op kritische vragen van de andere sprekers. Expliciete vragen en commentaar komen uit het co-referaat van Elselijn Kingma. Als belangrijkste bezwaren noemt zij dat gezondheid en welzijn bij Huber te veel ineenschuiven, en dat het concept, bij gebrek aan precisie, niet helpt te onderscheiden tussen normale en pathologische vormen van afhankelijkheid en aanpassing.

Hoe ziektebegrippen functioneren in de verzekeringsgeneeskunde toont Ingeborg van den Bold. Zij legt uit hoe de taakverdeling is tussen politiek en artsen en waarom verzekeringsartsen zelf geen inhoudelijke discussies moeten voeren over wat nu wel en niet als een ziekte mag gelden die voor een uitkering in aanmerking komt. Dat de diversiteit aan ziektebegrippen niet tot één kernbegrip te herleiden valt, stelt Beatrijs Haverkamp. Met Wittgensteins idee van familiegelijkenissen beargumenteert zij dat dit geen probleem hoeft te zijn. Het is veeleer een kwestie van zoeken welk begrip voor welke gezondheidspraktijk bruikbaar is.

Ook Johan Melse ging in zijn workshop met verschillende perspectieven op gezondheid aan de slag. Hij liet de deelnemers de vier scenario's uit de Volksgezondheid Toekomstverkenning 2014 filosofisch inkleuren. Hoe dat uitpakt leest u in zijn bijdrage.

Ignaas Devisch bespreekt het boek *De onverbetelijke mens. Reflecties op medicalisering* van Gerard Adelaar. Hoewel Adelaar een aantal goede en indringende kwesties aankaart, leiden deze, door de moraliserende toon en de argwaan jegens de technologische ontwikkeling, niet echt tot een serieuze reflectie waar de geneeskunde gebaat bij zou zijn.

Het laatste woord is aan arts en columnist Luc Bonneux. Hij is zeer sceptisch over de hele filosofische onderneming om gezondheid te definiëren. Zelf houdt hij het bij het oude biologisch gefundeerde onderscheid van gezondheid en ziekte als elkaar uitsluitende realiteiten. Een breed gezondheidsbegrip leidt tot onnodige zorgconsumptie. Omwille van de solidariteit en de beperkte middelen moet de geneeskunde zich beperken tot het bestrijden van ziekten.

Eric van de Laar, klinisch ethicus Catharina Ziekenhuis Eindhoven en bestuurslid Vereniging voor Filosofie en Geneeskunde

Gert Olthuis, hoofdredacteur Tijdschrift voor Gezondheidszorg & Ethiek

Hoofdredactie.TGE@gmail.com