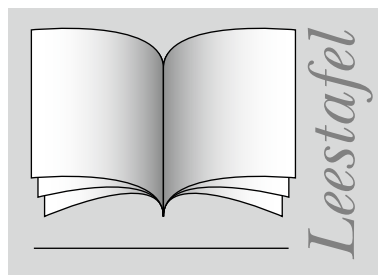


het beste geval *toegepast* op de realiteit) en het recept van Pols, dat geworteld is in een nieuwe, werkelijk emancipatorische beweging die alle vorige filosofie afdoet als oninteressante en totaal verouderde mannenpraat. Over grote verhalen en filosofie die 'af' is gesproken... Ik weet niet waar Pols leest dat ik denk dat de filosofie af is, maar het irrelevant verklaren van filosofen zoals Heidegger en Kant voor de empirische filosofie veronderstelt in elk geval dat het herschrijven van de werkelijkheid een geheel traditievrij gebeuren moet zijn, waarbij de oude mannen moeten zwijgen en eindelijk de werkelijkheid zelf aan het woord kan komen bij monde van haar pleitbezorg(st)ers. Ik kan mij niet in dit verhaal (een nieuw Groot Verhaal?) vinden. Zelf combineer ik filosofie en empirie op een andere manier dan Pols, maar daarbij vind ik in elk geval denken over moderniteit nog steeds interessant. Ook wat ik in mijn stuk deed met Heidegger is een soort van herschrijven van de werkelijkheid en geen louter toepassen of zeggen wat algemeen bekend is (zij het dan een kijken en herschrijven op een ander niveau van abstractie), en het maken van theorie uit de praktijk zoals Pols dit voorstelt moet zich ook weer verhouden tot moderniteitskritiek – en hopelijk niet alleen door die af te wijzen. Een nog steeds relevant filosofisch inzicht in het spoor van Kant

is dat je manier van kijken wordt bepaald door welke bril je opzet, en ik bepleit in de context van zorgethiek het gebruik van verschillende brillen (liefst wel maar niet noodzakelijk door dezelfde persoon trouwens) om praktijken in de zorg beter te begrijpen en na te denken over verbetering. Hetzelfde geldt voor pennen, voor het herschrijven. Ook vind ik de tegenstelling tussen goede vragen en goede methoden die Pols neerzet veel te scherp: het gaat in de filosofie inderdaad om het stellen van de goede vragen, maar in de vraag zit ook altijd de aanpak, en af en toe dit soort discussies voeren en elkaars benadering expliciet maken kan wellicht helpen bij het stellen van de goede vragen. We kunnen bijvoorbeeld vragen hoe precies bepaalde mensen tot 'zwakste partijen' worden gemaakt in de zorg, hoe hun burgerschap, waardigheid en schoonheid in praktijken van wassen op het spel is komen te staan, *en* wat dit te maken heeft met *moderne* zorg en technologie. In deze vraag/aanpak zie ik de tegenstellingen die Pols schetst niet. Wel de suggestie dat empirisch onderzoek en kritiek van samenleving en cultuur (inclusief moderniteitskritiek) elkaar niet hoeven uit te sluiten, maar wellicht samen een vlindervleugelslagje kunnen maken.

Mark Coeckelbergh



**Kompanje EJO. *Afzien en staken van Intensive Care behandeling. Routeplanners voor de verpleegkundige praktijk.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2012. ISBN: 978-90-313-8817-2. 85 blz. Prijs: € 22,00.**

In het Westen heeft de mythe van de menselijke maakbaarheid de dood en het stervenproces uit de maatschappij verdrongen. Als je ernstig ziek bent word je gehospitaliseerd en indien nodig op de Intensive Care opgevolgd en verpleegd. Ondanks aangepaste, hoogtechnische behandelin-

gen en optimale verpleegkundige zorg ligt de mortaliteit op een Intensive Care gemiddeld rond de twintig procent. In Nederlandse IC-afdelingen sterven de meeste patiënten ten gevolge van het staken van de behandeling. Een slechte prognose, multi-orgaanfalen zonder zicht op beterschap en uitzichtloze situaties brengen artsen ertoe zinloos medisch handelen tegen te gaan en een therapie te stoppen. Klinisch ethicus Erwin Kompanje heeft met de stafleden van de IC van het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam een handleiding opgesteld om artsen te helpen en de gelegenheid te geven om te anticiperen op de symptomen die een patiënt heeft, alvorens een behandeling wordt gestaakt. Als deze symptomen onder controle zijn is de patiënt comfortabel. Dat is zowel voor familie als medisch personeel een geruststelling. Een behandeling kan echter worden gestaakt of nooit begonnen – twee opties. Verder brengt Kompanje de palliatieve zorg, specifiek voor IC- patiën-

ten na het staken van een behandeling, in verschillende stroomdiagrammen in kaart, terwijl hij alle routeplanners toelicht. De mogelijkheid van orgaandonatie en de opvang van de patiënt die in aanmerking komt voor donatie worden eveneens besproken en actieve euthanasie, hoewel het zeldzaam voorkomt op de IC, krijgt de nodige aandacht.

Patiënten en hun familie zijn emotionele wezens. Speciaal bij het sterven doen zich altijd onvoorziene omstandigheden voor, die niet uitsluitend rationeel zijn te verwerken. De handleiding van Kompanje is theoretisch een goede leidraad en praktisch een nuttige ondersteuning voor zorgverstrekkers in het IC veld; het boekje helpt hen hun handelen aan te passen aan de noden van het moment. Zowel voor de verpleegkundige als de arts op de IC heeft het een meerwaarde.

Dr Karin Janssen van Doorn  
Nefroloog, Universitair Ziekenhuis Antwerpen