



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Inzoomen, scherpstellen

Naar een antropologie van alledaagse ethiek in de gezondheidszorg

Pols, J.

Publication date

2023

Document Version

Final published version

License

CC BY-NC

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Pols, J. (2023). *Inzoomen, scherpstellen: Naar een antropologie van alledaagse ethiek in de gezondheidszorg*.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Inzoomen, scherpstellen. Naar een antropologie van alledaagse ethiek in de gezondheidszorg

Jeannette Pols

Meneer de Rector Magnificus,

Mevrouw de Decaan van de faculteit Maatschappij en Gedrag, en Meneer de decaan van de Faculteit Geneeskunde,

Meneer de voorzitter van de Raad van Bestuur van het Amsterdam UMC.

Zeer geachte collega's,

Lieve vrienden en familie,

Er zijn veel zorgen over de gezondheidszorg. Er komen tot 2040 steeds meer ouderen, er is te weinig personeel om de zorg die dat met zich meebrengt het hoofd te bieden. De hoop die gevestigd is op de technologie om de boel in goede banen te leiden wordt maar geen werkelijkheid. En in plaats van dat iedereen zich schrap zet om deze problemen aan te pakken, zien we dat verpleegkundigen steeds vaker de zorg verlaten. Burgers kunnen door de stijgende kosten hun zorgverzekering niet meer betalen en ze ontwikkelen steeds meer chronische ziekten, terwijl preventie strategieën stuklopen op armoede, achterstand, wantrouwen, digitale en andere vormen van analfabetisme en marginalisering. De neoliberale droom om gezondheidszorg rond efficiëntie te organiseren toont meer en meer haar nachtmerrieachtige schaduwzijden. De beheersing van kosten heeft de plaats ingenomen van de vraag wat we van waarde vinden.

Dat zijn nogal grote problemen. Vandaag wil ik betogen dat het helpt om grote problemen *specifieker* te maken. Door in detail te analyseren wat die problemen precies zijn, kunnen we onderzoeken wat een passende schaal zou kunnen zijn om te proberen ze aan te pakken. Paradoxaal genoeg kan het helpen om niet te denken dat we Grote Problemen kunnen *oplossen*, maar om er zo goed mogelijk mee te leren leven.

Ik zou willen voorstellen om het gegeven dat sommige problemen niet op te lossen zijn, niet te zien als wanhopig makend, maar als inspiratie voor een andere manier van denken en een andere aanpak in de gezondheidszorg. De gedachte daarachter is dat **de manier waarop we over problemen praten en er onderzoek naar doen bepalend is voor de manieren waarop**

we er mee proberen om te gaan. Als we meer wetenschappelijk gereedschap hebben om problemen preciezer te formuleren, kunnen we er ook beter mee omgaan.

Wat we daarvoor nodig hebben is onderzoek en **methodieken om onderzoek te doen naar specificiteit.** We hebben een wetenschap die goed is in Grote Problemen: Bijvoorbeeld de epidemiologie, die generaliseert over populaties. We hebben een genre van ethiek dat gaat over het oplossen van grote problemen, die in abstracte termen geformuleerd worden.

Bijvoorbeeld: mogen we veronderstellen dat mensen een orgaan willen afstaan na hun dood als ze geen bezwaar hebben gemaakt? Of: Wie moet voorrang krijgen op de IC in tijden van pandemie? Het nut van dat werk leidt geen twijfel. Wat ik daaraan toe wil voegen is **een empirische ethiek van het specifieke: de antropologie van de ethiek van alledag.**

De ethiek van alledag gaat over de alledaagse omgang met waarden. Elke dag, thuis en op het werk, nemen we 100-en-1 mini-beslissingjes over wat we gaan doen. Of we worden op subtiele manieren een goede kant op gestuurd, bijvoorbeeld door bordjes of appjes die ons vertellen dat we nog niet genoeg stappen gelopen hebben of dat we tijd moeten nemen om e-mailtjes te lezen. Voor veel beslissingen hebben we ook routines, zoals tanden poetsen of de kinderen naar school brengen. Het zijn als het ware gestolde manieren om de goede dingen goed te doen zonder er elke keer weer diep over te hoeven nadenken of dat nu wel of niet moet. Over het dagelijkse gedoe met waarden gaat de antropologie van de ethiek van alledag. Niet om daar direct een oordeel over te hebben, maar allereerst om die waarden te onderzoeken. Wat vinden mensen belangrijk, en hoe beïnvloedt dat wat ze doen?

Maar laat ik beginnen met een voorbeeld, om mijn eigen oproep tot specificiteit kracht bij te zetten.

Carola heeft diabetes type I, wat in haar geval betekent dat ze vanaf haar 11^e bloedsuiker meet en insuline bij moet spuiten, omdat haar lichaam daar niet voldoende van aanmaakt. Ze moet proberen haar bloedsuiker niveau niet teveel heen en weer te laten schieten. Dit is om lange termijn complicaties te voorkomen. Op de korte termijn mag het bloedsuikerniveau niet te laag worden, want dan loopt

Carola het risico een hypo te krijgen en buiten bewustzijn te raken. Er zijn allerlei geavanceerde metertjes op de markt, maar Carola heeft een ouderwetse insuline pen, prikt 5 keer per dag bloed en spuit insuline bij. Haar huisarts heeft haar gevraagd om de metingen te noteren, en ze is bepaald geïrriteerd als ze daarover vertelt:

Je gaat naar de dokter, en dan bekijkt hij je metingen en zegt: 'Nou, je moet wel voorzichtig zijn, dit zou lager moeten zijn.' En dan krijg je de hele preek. En dan denk ik: 'jij zou het eens moeten proberen om 24 uur per dag aandacht hieraan te besteden. Ik ben geen machine! Ik wéét dat die waarden niet goed zijn. En dan ga ik op een gegeven moment mijn metingen timen, zodat er geen kritiek meer komt.

Carola heeft ook insuline pompjes gebruikt. Die meten continue bloedsuiker en spuiten insuline bij als het nodig is. Maar Carola is er stellig over: dat wil ze niet meer. Ze zegt dat ze er gestrestst van raakte. Je hoeft weliswaar niet in je vinger te prikken, maar het maakt haar onrustig omdat ze dan vaker gaat checken. 'Vroeger was het 2 keer per dag meten en een keer voor het slapen gaan. Dan spoot ik wat insuline om half zeven 's avonds en deed dan nog een meting. Of waarschijnlijk soms alleen als ik naar bed ging. Dan ben je veel relaxter. Als je je goed voelt en minder meet, neemt die hele ziekte een minder centrale plaats in je leven.'

Carola vertelt enthousiast over haar werk en over haar passie: klarinet spelen. Ze zegt dat ze zich liever daarmee bezig houdt dan met haar diabetes. De diabetes heeft aandacht nodig, daar heeft ze zich nu wel mee verzoend. Maar dan het liefst zo min mogelijk.

Als u dit verhaal zo hoort zal u misschien denken: tja, wat rottig, zo'n chronische ziekte als diabetes. Je moet je er veel mee bezig houden, je moet heel vaak in je vinger prikken, en iets verzinnen op huisartsen die een preek houden. U zal misschien minder snel denken dat we hier te maken hebben met kwesties van *ethiek*. Die dokter is weliswaar vervelend, zijn klinische vaardigheden konden wel wat verbeterd worden. Maar we zien geen Grote

Dilemma's of principes die in het geding komen. Toch is hier voer voor ethici: onderzoekers die zich bezig houden met de ethiek van alledag.

Dat ga ik uitleggen

In het verhaal van Carola zitten veel waarden, al zijn het niet allemaal morele waarden. Een ethiek van alledag maakt veelsoortige waarden en hun verhoudingen zichtbaar. Er is het slechte van hypo's en prikken, en er zijn goede bloedglucose waarden als ze niet teveel heen en weer schieten. Er is de preek van de dokter die niet helpt en leidt tot chagrijn en praktische strategieën om gezeur over wat voor de hand ligt en toch al vervelend is, te voorkomen. In het verhaal zijn ook de veranderende klinische 'modes' te beluisteren, van 2 of 3 keer per dag meten en prikken in het verleden tot de constante metingen die mogelijk zijn met insulinepompjes. Dat brengt verschillende waarden naar de voorgrond, van het niet centraal laten zijn van de ziekte, tegenover het *nog* veel preciezer controleren van allerlei waarden met nog veel meer metingen, zoals we ook in ons onderzoek zijn tegengekomen. En er is de waarde van ruimte voor werk en passies, waar de zorg voor een chronische ziekte als diabetes misschien soms zelfs wel moet wijken. 'Ik ben geen machine', zegt Carola. Een ijzeren discipline valt niet te leven, en haalt alle spontaniteit en vrijheid eruit. Dat zijn geen triviale kwesties. De vraag waar de alledaagse ethiek naar speurt is: hoe doen mensen dat, goed leven, waar maken ze zich druk om, wat helpt en wat maakt het ingewikkeld?

Alledaagse ethiek is dus het alledaagse werk met waarden, met dingen die we belangrijk vinden. Dat gaat over alle praktijken en momenten waarin het gaat over wat goed, mooi, en waar is (of gezond, verantwoord, efficiënt, juridisch verantwoord, wetenschappelijk onderbouwd, handzaam, klimaatvriendelijk,....enzovoorts). Hoe proberen mensen het goede te doen, en hoe helpen dingen als insuline pompjes en klarinet-rietjes daarbij (of niet, of soms wel en soms niet)? Het gaat daarbij dus niet alleen over morele waarden, maar over allerlei vormen van het goede, en over de vraag hoe mensen die ongelijksoortige goeden voortdurend tegen elkaar afwegen en ook af *kunnen* wegen.

Problemen die niet overgaan

Die alledaagse vormen van het goede zijn dus altijd concreet en specifiek voor een situatie. Er zijn wel algemene regels en richtlijnen die kunnen helpen om met dit soort problemen en

waarden om te gaan in de gezondheidszorg. Maar dan nog moeten ze in een specifieke context worden afgewogen. Wat is *hier, nu* belangrijk voor *deze* patiënt in *deze* situatie? Hoe maken patiënten en zorgverleners afwegingen?

Ik kijk specifiek naar de alledaagse ethiek in de zorg voor mensen met een langdurige of chronische ziekte of blijvende handicap. Alledaagse ethiek is ook cruciaal in de acute zorg, want ook daar streven professionals naar het goede en naar passende zorg voor een specifieke patiënt zelfs al is die zorg meer geprotocolleerd en zijn er duidelijke eindpunten te omschrijven. Maar de zorg voor chronische ziekte of handicap vergroot als het ware uit hoe het voortdurend geschipper met waarden hier nooit tot een definitieve oplossing kan leiden. Het 'slechte' van een chronische ziekte is niet op te lossen of te genezen. De ziekte gaat niet weg. Ze verandert van karakter, symptomen verschuiven, nieuwe situaties vragen nieuwe afwegingen. Daardoor blijven artsen, verpleegkundigen, patiënten en hun omgeving bezig met zoeken naar wat hier en nu het beste is om te doen. Het is onderdeel van de klinische kennis en vaardigheden van professionals en van de praktische kennis van patiënten. Ze kijken hoe het leven met chronische ziekte zo goed mogelijk geleefd kan worden. Daar is nooit een eenduidig en algemeen eindpunt voor te formuleren. 'Zo goed mogelijk' kan heel veel verschillende dingen betekenen op verschillende momenten. En het resultaat is soms moeilijk te voorspellen, net zoals sommige bloedsuikermetingen.

In al hun veelsoortigheid en onderlinge verhoudingen gaat de vraag naar alledaagse waarden in het leven van mensen met een chronische ziekte over de vraag naar wat goede zorg is en wat een goed leven met ziekte zou kunnen zijn. Niet als ver ideaal om naar te streven of als beroemde patiënt om vóór te leven. Maar, inderdaad, zo goed en zo kwaad als het leven van alledag verloopt en kan verlopen. Speciale aandacht verdienen daarbij de **esthetische** waarden van alledag. Het begrip esthetische waarden van alledag is een zoeklicht voor waarden die iets zeggen over conventies voor goed omgaan met anderen, maar ook over waarden die mensen motiveren, omdat iets plezierig, passend of prettig is bij het vormgeven van het dagelijks leven. Als continue meten een manier is om diabetes strak te reguleren, maar de ziekte daarmee ook belangrijker maakt, is de vraag naar de wenselijkheid daarvan misschien eerder een esthetische dan een morele vraag. Is een goed

leven ook een mooi of aangenaam leven? En als dat zo is, hoe kunnen we daarover nadenken, die levens evalueren en helpen vormgeven?

Ik wil met deze leerstoel academische ruimte maken, concepten, technieken en oefenruimte creëren om na te denken over alledaagse waarden en de consequenties van het feit dat wij mensen daar zo druk mee in de weer zijn. De esthetische waarden en het scheppende werk dat daarbij hoort om dat leven zo goed mogelijk te leven wil ik opnieuw doordenken. Het festival vanavond zet dat betoog kracht bij, en is een poging het belang van artistieke metaforen als 'maken' en 'creëren' te onderzoeken voor de wetenschapsbeoefening. Traditioneel gebruiken de wetenschappen metaforen als 'ontdekken', of 'vaststellen'. De wetenschappers laten de natuur spreken, zoals dat heet. Maar het gebruik van onderzoeksmethoden stuurt in belangrijke mate wat we te zien krijgen. Door een microscoop zie je andere dingen dan door een verrekijker. Het doet ertoe **hoe** we de wereld zichtbaar maken, welke technieken, methoden en woorden we daarvoor gebruiken. Daarom hebben wetenschappers baat bij een lesje uit de wereld van de kunsten. Wetenschap maakt ook dingen, denk voor een overduidelijk voorbeeld aan CRISPR-Cas, of het knippen in de genen, om daarmee degene die straks geboren gaat worden van karakter te laten veranderen. Maar ook in minder dramatische technieken als vaccinaties grijpt wetenschap in in de levens van mensen, en nog veel alledaagser in de manieren waarop we bloedsuikers meten. Het is dus wel passend erover na te denken **hoe** de wetenschappen dat doen, en hoe dat ook de verhouding tussen de makers en ontvangers van die wetenschappelijk interventies vormgeeft.

Wetenschap

De waarden waar mensen in de praktijk van alledag mee in de weer zijn, zijn dus ook van belang in wetenschappelijke praktijken. Als ik alledaagse ethiek wil onderzoeken, is de vraag meteen wat voor wetenschappelijke methoden en praktijken zulk onderzoek mogelijk maken. De dagelijkse wetenschappelijke praktijken, de technieken en concepten die daarin gebruikt worden, maar ook de manieren waarop wetenschappers met elkaar en hun onderzoeks-subjecten om gaan, maken het mogelijk om sommige dingen wel en andere niet te onderzoeken. In mijn loopbaan was het onderzoek naar langdurige of chronische zorg, de vraag hoe die zorg goed of minder goed kan zijn en hoe je daar achter komt, niet goed te

onderzoeken met de methoden die voorhanden waren in de ethiek, de geneeskunde, of de sociale wetenschappen. Er bleken nieuwe hermeneutische methoden nodig om onderzoek te doen naar hoe mensen proberen het goede te doen of goede zorg te bieden. Om welke vormen van het goede gaat het? Welke woorden en dingen beïnvloeden die pogingen? Wat zijn de effecten? En valt al dat goeddoen nog te verbeteren of te ondersteunen?

In de gezondheidszorg

De aandacht voor het specifieke van alledaagse waarden en het onderzoek daarnaar past goed bij de klinische kennis van professionals en bij de praktische kennis van patiënten. Hoewel klinici het grootste gedeelte van hun tijd bezig zijn met patiëntenzorg, het onderzoeken en bedenken van wat nodig is voor *deze* patiënt op *dit* moment, is het wetenschappelijk onderzoek in de geneeskunde erop gericht om *generaliseerbare* kennis te produceren. Dat is heel fijn, want zo hebben we een grotere kans dat de pillen die we slikken ons ook zullen helpen. De klinische kennis gaat daarentegen over specifieke gevallen in de praktijk van alledag. Deze kennis wordt vooral 'aan de bedrand' onderwezen aan artsen en verpleegkundigen in opleiding. Het gaat om kennis over specifieke gevallen, die niet via een statistische waarschijnlijkheidsberekening valt te generaliseren. Maar dat betekent niet dat die kennis niet verder gaat dan die bedrand van die ene specifieke patiënt. Het gaat om ervaring van de klinici, als in 'ergens ervaring mee hebben'. Wie één keer een vergrote lever heeft gevoeld, herkent die ook een volgende keer. Beroemd, zeker bij huisartsen, is ook het 'niet pluis' gevoel. Het is die ene patiënt die binnenkomt met klachten die je anders misschien naar huis zou sturen, maar waar je deze keer toch verder gaat kijken... om dan een ziekte te ontdekken die fataal had kunnen zijn.

Maar in het niet pluis-gevoel zit een al of niet bewuste vorm van ervaring en redeneren verstopt. Er is wetenschappelijk werk gedaan rond klinisch redeneren en er is een respectabele traditie van de klinische gevalsstudie. Dan gaat het vaak over diagnostiek. Het onderzoek naar alledaagse ethiek kan dat werk verbreden door klinische ervaring te onderzoeken in de praktijk van alledag.

Antropologie

Daarvoor zijn passende methoden nodig door onderzoek in de geneeskunde te verbinden met etnografische methoden uit de antropologie. De antropologie is de wetenschap die het

specifieke en alledaagse bestudeert. Antropologen doen dat vaak in veraf gelegen oorden, waar het alledaagse er heel anders uitziet dan in de omgeving van de antropoloog. Maar het onderzoek naar alledaagse specificiteit kan natuurlijk ook in westerse samenlevingen plaatsvinden. De vorm van antropologie waar ik me mee bezig houdt is het onderzoek naar praktijken en materialiteit. Het gaat om het onderzoeken van de relatie tussen woorden, dingen zoals bloedsuikermeters, en wat mensen doen. De antropologie die ik beoefen is daarmee een *generatieve hermeneutische object-wetenschap*. *Generatief* omdat het een bijdrage wil leveren aan het duiden van problemen die vandaag de dag relevant zijn.

Hermeneutisch omdat het een wetenschap is die zich bezig houdt met het interpreteren van dingen. En *object-wetenschap* in contrast met een oriëntatie op *methoden*, zoals in de kwantitatieve wetenschappen gebruikelijk is. Daar gaat een hoop werk en zorg zitten in het creëren van goede, gestandaardiseerde methoden, meestal met als doel vooringenomenheid en belangen uit te filteren. Die methoden zijn normatief, ze zijn gericht op goede wetenschap, met objectiviteit als ideaal.

In de wetenschappen die zich met specificiteit bezig houden, de object wetenschappen, is het *object* dat je wil onderzoeken leidend. Met welke methoden valt dit object het best te begrijpen? Zijn dat statistieken, of moet het een interview met open vragen zijn? Een focusgroep? Of is het beter om een tijdje samen op te trekken en te kijken wat er gebeurt? Het ideaal is hier niet om de onderzoeker te laten verdwijnen, maar om expliciet te maken hoe de methode beïnvloedt wat we te zien krijgen. De onderzoeker moet verantwoording afleggen over de concepten en technieken die ze gebruikt omdat die mede bepalend zijn voor de soort resultaten. Hoe ziet een goed leven met een chronische ziekte eruit, en hoe kan je dat het best onderzoeken? Vooral wanneer dat goede geen eenduidige vorm aanneemt? En hoe kan je dat doen als taal en cognitie niet de belangrijkste ingang zijn, zoals bij mensen met dementie, langdurige psychiatrische stoornissen of neurologische variaties? Wat voor onderzoekspraktijk past bij deze levens?

U raadt het al: het onderzoek naar alledaagse ethiek is daarvoor bijzonder geschikt.

Esthetische waarden

Mijn voorstel is om daarvoor een oude filosofische traditie te herijken, eentje die zich ook bezighield met het zoeken naar waarheid en de esthetische waarden van het dagelijks leven, of alledaagse esthetiek. Het onderzoek naar esthetische waarden van het dagelijks leven,

dus dingen die wij mooi of passend vinden, is een goed voorbeeld van hoe dingen in de vergetelheid raken als we geen concepten hebben om er over te spreken of er onderzoek naar te doen. In de neoliberale tijden waarin we leven is mooiheid een kwestie van smaak geworden. Over smaak valt spreekwoordelijk niet te twisten, en iedereen is vrij om hun favoriete soort schoonheid na te jagen. Of dat nou gaat over punkmuziek, zwanenmeren, vingerverven of multimedia performances. De taak van de neoliberale staat is om individuen de vrijheid te garanderen om hun eigen opvattingen over het schone na te streven. Over wat dat schone dan *is*, gaat de staat niet. Of preciezer gezegd: daarover gaan vele grensgevechten, zoals over gezichts-bedekkende kleding en mondkapjes. Gaan die kwesties over goede smaak, over religie of over rechten? Of over gezondheid, en wat voor waarde is dat dan?

We hebben geen *wetenschappelijke* taal om over alledaagse esthetische waarden te kunnen spreken. De esthetische waarden van alledag zijn moeilijk of niet te thematiseren binnen een idee van schoonheid als een kwestie van individuele smaak. Schoonheid als smaak is ook lastig te hanteren binnen een ethiek als een zaak van universele principes. Er zijn er geen concepten om het *sociale* belang van esthetische en andere alledaagse waarden te analyseren. Dat is niet zonder risico. Gevolg kan zijn dat er geen enkel alarm is als de cultuursector op slot gaat in tijden van een pandemie. Iedereen kan rustig een dvd-tje naar eigen smaak gaan kijken, en daarmee lijkt niet iets essentieels verloren te gaan.

Hoewel de wetenschap het hier nog laat afweten, zijn esthetische waarden overal in het dagelijks leven terug te zien, als je er eenmaal gevoelig voor bent geworden. We spreken van een mooie dood, een prachtige goal, een passend geschenk en een stemmige plechtigheid. Er bestaan zelfs regels voor: etiquette. Etiquette geeft, net als ethiek, regels en suggesties over hoe je goed te verhouden tot anderen. Een normatieve etiquette die zegt hoe het hoort heeft vandaag de dag een zweem van oubolligheid. Maar intussen creëren mensen steeds nieuwe stijlen om met anderen om te gaan en weer anderen daarvan uit te sluiten. Deze oratie en hoe ik en mijn collega's zijn uitgedost verbindt een idee van esthetiek met gewichtige kwesties als wie er mag spreken en wie er moet zwijgen, wie zich professor mag noemen en anderen mag promoveren. Maar ook dat deze gewichtige lieden aan het publiek moeten vertellen wat ze aan het doen zijn in een openbare oratie. De verhouding van het

publiek tot de wetenschappen is sterk veranderd de laatste jaren, en de openheid van de wetenschap voor nieuwe deelnemers staat hoog op de agenda van universiteitsbestuurders. U ziet hier beslist niet alleen oudere witte mannen in het zwart, al is het model van de toga hier nog niet mee veranderd. In de jaren 80 waren er hoogleraren zoals Lolle Nauta die het weigerden om een toga aan te trekken, omdat zij zich niet op die manier wilden onderscheiden van anderen. We kunnen erover speculeren waarom deze discussie bijna geruisloos is verdwenen. De esthetiek van de toga's en het academisch ritueel lijken weer onbetwist.

Maar waar het me om gaat met dit voorbeeld is om te laten zien dat esthetische kwalificaties en esthetische manieren om dingen te organiseren niet zomaar kwesties zijn van individuele smaak en voorkeuren, of van exotisch geworden omgangsvormen. Ze zijn belangrijk om samenhangen in het samenleven te organiseren en dus ook om die samenhangen te begrijpen. Ze zitten bijvoorbeeld in de **vorm** van de verschillende manieren waarop we begrijpen wat waar, goed en mooi is.

Omdat esthetiek altijd verbonden is met zintuigen, zijn esthetische waarden niet zo makkelijk abstract te definiëren, maar wel heel goed empirisch te onderzoeken. Esthetische waarden werken daarbij anders dan bijvoorbeeld regels en wetten. Waar normen, wetten, regels en principes gebieden of verbieden, *motiveren* esthetische waarden. En dan gaat het niet om de allerindividueelste expressie van de allerindividueelste emotie, maar om verlangens die wij delen met anderen. Esthetische waarden zijn gerelateerd aan conventies of juist aan het verzet daartegen, zoals bij de toga's. Een ander voorbeeld. De hippie cultuur werd gekenmerkt door allerlei esthetische vernieuwingen (lang haar, bloemen, kampvuren met gitaar en joint, vrije seksuele moraal, en rijden in eendjes). Tegelijk bracht al die fleurigheid een maatschappijkritiek met zich mee, een beweging van mensen die ageerden tegen de in hun ogen bekrompen burgermansmoraal van de wederopbouwers. De hippies pleitten voor meer inspraak en een meer democratische en vrije manier van leven, en brachten dat waar mogelijk in de praktijk. De tegenkanten van de hippiebeweging zijn ook ruimschoots gedocumenteerd. Maar wat u ook van de hippies mag vinden, het is hier vooral een duidelijk voorbeeld van de verbinding van esthetische vormen met oude en nieuwe sociale verbanden, politieke voorstellen en manieren om dingen te begrijpen.

Esthetische waarden doen dus veel meer dan een persoonlijke smaak weergeven. Het zijn motiverende, sociale waarden die verwijzen naar conventies, door die te volgen, te bekritisieren of opnieuw te ontwerpen. Ze beïnvloeden wat mensen doen omdat het mensen aanspreekt, niet, of niet voornamelijk omdat iets rationeel te beargumenteren of te reguleren is. Hippië zijn betekende het in de praktijk brengen van een bepaalde stijl van leven.

Oude Grieken en vroege humanisten

Het onderzoek naar alledaagse ethiek en esthetiek kan iets leren van de bloeiende tradities in de tijd van de Oude Griekse filosofen, en latere premoderne humanistisch filosofen die daarop teruggrijpen. Pierre Hadot beschrijft hoe deze filosofen probeerden filosofie *als praktijk* te leven, als manier om goed te leven en dat leven te onderzoeken. Ze wilden niet, of niet alleen, abstract filosoferen, maar filosofie vooral vormgeven in de praktijk. Dat deden ze door zich te bemoeien met de burgers van de stadstaat Athene, en de latere humanisten met de geletterde burgerij. Socrates werd veroordeeld tot de gifbeker omdat hij 'de jeugd bedierf'. Filosofie als praktijk betekende dat kwesties opengelegd werden voor onderzoek die niet altijd in de smaak vielen bij tijdgenoten. Zo heeft Michel Foucault bijvoorbeeld beschreven hoe de cynici wars waren van conventies en vooral ook van rijkdom. Ze leefden als honden, heette het, en ze blaften naar de burgers die gehecht waren aan roem, rijkdom en reputatie. Diogenes leefde voor hoe je ook in een ton kan wonen, en bracht in de praktijk dat alles wat de natuur brengt goed is. De cynici zagen geen probleem in het zich ontlasten in het openbaar, en ook masturberen kwam voor. Dat was natuurlijk vragen om ellende bij de ijdele Griekse burgers die zéér gesteld waren op roem en reputatie. Andere filosofen van de praktijk hadden gematigder ideeën over het goede, het ware en het schone. Socrates was bijvoorbeeld netjes getrouwd met Xantippe.

Filosofen van het goede leven als praktijk onderzochten kwesties die zij van belang vonden voor het dagelijks leven van hun tijdgenoten. Door onderzoek en oefening zouden die burgers zich moeten verbeteren, en de filosofen leefden hen voor hoe van het leven een kunstwerk te maken is: door te leven op manieren die ze voor goed en waarachtig hielden, en die manieren te toetsen en te ontwikkelen. Het accent lag zozeer op dit praktische werk

dat belangrijke filosofie-als-praktijk filosofen geen geschriften hebben nagelaten. Dit kan een reden zijn waarom de traditie verloren is gegaan en wij haar missie en praktijken zijn vergeten. Dit moet geneeskunde als praktijk, de klinische praktijk, niet overkomen. Het is goed de klinische modes van strak of toegeeflijk reguleren van diabetes type I te documenteren. De excuses van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie voor de houding van psychiaters tegenover mensen met verschillende seksuele geaardheid is een ander voorbeeld waarom het goed is de geschiedenis van de klinische praktijk niet te vergeten.

In de geneeskunde

Maar het opnieuw thematiseren van esthetische waarden is ook van belang voor de geneeskunde om te leren van het heden. Ook hier is weer die empirische wending nodig naar de werking van waarden in de praktijk van alledag: niet beginnen met bedenken wat goede geneeskunde of een goed leven met ziekte *zou moeten zijn*, maar eerst kijken hoe mensen daar al vorm aan geven en proberen te geven en hoe de woorden en de dingen ze daarbij helpen of tegenwerken. Welke effecten zien we, en onder welke condities treden ze op? Als mensen chronisch ziek zijn, wordt het ideale leven nooit bereikt, maar bestaat het goede leven uit het zo goed mogelijk omgaan met de waarden en vragen die ze tegenkomen. Goed leven is nooit 'gefixt', maar is voortdurend onder constructie. Het streven is naar *zo goed mogelijk*, en ook dat lukt vaak niet. Steeds gaat het om de vraag wat hier en nu belangrijk of van waarde is. Precies die vragen die een clinicus die voor een patiënt zorgt zich stelt.

Het klinische werk is een mooie metafoor voor het alledaagse streven naar het goede *en* naar de feilbaarheid ervan. Voor clinici staat het duiden van en handelen in specifieke situaties voorop. Ze zijn daarmee de meesters in het beoefenen van alledaagse ethiek, die dus ook een vorm van alledaagse esthetiek is. De kern van het klinische werk is het met verstand van zaken dagelijks in te schatten wat het goede of minst slechte is, voor iedere patiënt weer opnieuw. Ik stel mij de verpleegkundige voor als de exemplarische beoefenaar alledaagse ethiek. Ze is mede-onderzoeker en mede-vormgever van het alledaagse goede, schone en ware in de levens van haar patiënten.

Speurhond ethiek

Hoe kan een antropologie van alledaagse ethiek bijdragen aan de zorg? We zagen dat die onderzoekt wat mensen motiveert, en wat van waarde is voor ze. Zulk onderzoek past bij het klinische werk, met haar specifieke kennis en alledaagse waarden, en bij problemen die niet overgaan maar voortdurend 'verknutseld' moeten worden, zonder garantie op succes. Het gaat daarbij niet om abstracte regels of antwoorden, maar om de vraag wat hier en nu nodig is. Over interventies in het dagelijks leven.

De vorm van ethiek die hierbij past is niet de traditionele 'waakhond ethiek'. Die hebben we ook nodig, want ze formuleert criteria voor wat goed is om te doen bij ingewikkelde kwesties. Maar voor het werken met alledaagse waarden past de metafoer van een *speurhond ethiek* beter. Hierbij helpen ethici en sociale wetenschappers om waardenkwesties in al hun gevarieerdheid in de praktijk van alledag op te sporen en te analyseren. Om te onderzoeken welke waarden in het gedrang komen, maar ook welke waarden en praktijken mogelijkheden bieden voor een goed leven.

Het onderzoek naar technologie is een mooi voorbeeld. Inmiddels zijn we er wel achter dat het vaak moeilijk is technologie te evalueren met clinical trials, de methode afkomstig uit het onderzoek naar geneesmiddelen. In tegenstelling tot het slikken van een pil, betekent het invoeren van een nieuwe technologie een herschikking van het werk van alle betrokkenen, vaak met nieuwe spelers zoals technologie bedrijven en bedrijfjes, technici en nieuwe data bases. Patiënten, dokters, verpleegkundigen, ze moeten allemaal andere dingen gaan doen. Dan is het lastig vast te stellen wat het effect is van die *techniek*, en wat effecten zijn van de nieuwe samenwerking.

Speurhond ethiek kan dan helpen door heel precies te kijken welke waarden er een rol spelen, welke problemen er worden opgelost met de nieuwe werkvormen, en welke blijven liggen, en voor wie welke waarden van belang zijn. Zo krijg je een overzicht van mogelijke effecten, veranderingen en belangen, en leer je iets over de condities waaronder een technologie een bijdrage levert om een 'goede praktijk' te genereren. In de Adviescommissie Ethiek van Mensgerichte Technologie bij Philadelphia brengen we dit soort speurhond ethiek in de praktijk. Medewerkers experimenteren met nieuwe technieken in de

zorg voor mensen met een handicap, en de commissie gaat met hen op zoek naar de waardenkwesaties waar ze tegenaanlopen, of die onverwachts een rol gaan spelen of kunnen gaan spelen, en helpen ze om op mogelijke valkuilen te anticiperen en inspirerende mogelijkheden te ontwikkelen.

De etnografische speurhond kijkt dus in concrete situaties naar wat er aan opties zijn, hoe mensen daartussen aan het afwegen zijn, wat ze gaan doen, en wat voor effecten dat heeft. Ze kan daardoor helpen complexe praktijken te evalueren en vorm te geven.

Meer-waarden

Er is, naast het opsporen van en experimenteren met alledaagse waarden, nog een reden waarom een antropologie van alledaagse ethiek de geneeskunde kan helpen. 'Gezondheid' is een multifactorieel iets. Helemaal in het begin van de corona lock-downs, konden we onderzoek doen naar hoe het kwetsbare groepen verging. Het ging om mensen met langdurige psychiatrische problemen, dakloze mensen, alleen wonende ouderen en ouderen in het verpleeghuis, en neurologisch gevarieerde mensen met een verstandelijke beperking. Ze moesten net als iedereen binnenblijven. We zaten met collega's uit het veld om de digitale keukentafel te piekeren dat we niet wisten wat er met kwetsbare mensen gebeurde als de zorg wegvalt, en als ze geen bezoek meer krijgen. Dankzij de methoden die zich aan kunnen passen aan specifieke situaties hadden we razendsnel een consortium bij elkaar om telefonisch en digitaal een oor aan de grond te houden.

Een van de dingen die steeds opnieuw naar voren kwamen, was niet een nieuw gegeven, maar wel iets dat door de lockdown werd uitvergroot en verergerd: eenzaamheid. We zagen de cijfers weer voorbij komen, meer dan 80% van de mensen met langdurige psychiatrische klachten is eenzaam. We spraken ouderen die teruggevoerd werden naar oorlogstijd waar de buitenwereld ook bedreigend was. Er waren oude mensen die eenzaam doodgingen omdat ze geen bezoek konden krijgen. Mensen die het niet konden redden zonder structuur van buiten. Mensen die er simpelweg niets van begrepen of wantrouwend stonden tegenover overheden en daarmee verder in een isolement raakten. Jongeren die niet met leeftijdsgenoten konden omgaan. Of mensen die doodgingen omdat er geen andere ziektes meer leken te bestaan dan COVID-19.

Eenzaamheid, armoede en beleidsmaatregelen hebben invloed op iemands gezondheid en bepalen mee of het leven goed is. Daarmee is het nodig zicht te krijgen op de verschillende waarden die *tegelijktijd* in het geding zijn, en die elkaar beïnvloeden, maar niet alleen maar in het lichaam zitten. De corona lock-downs waren ongewilde experimenten met het sociale leven, waarbij sociale verbanden werden weggenomen of sterk teruggebracht. Die experimenten hadden invloed op de gezondheid van mensen. De gezondheidszorg, en ook de geneeskunde, moet dus over haar muren heen kijken. En voordat u nou roept dat de gezondheidszorg al duur genoeg is, zou ik weer willen benadrukken: het gaat niet om **meer**, maar om **andere** dingen doen. In de publieke sector kan veel meer worden samengewerkt - als we daar de waarde van gaan inzien. Kunst kan mensen bij elkaar brengen, helpen nieuwe perspectieven te zien en om zin en waarde te ervaren. Onderwijs kan leren van ervaringen van hulpverleners. Patiënten kunnen leren van patiënten. Als *waarden* centraal worden in plaats van alleen kosten, ontstaan heel andere ideeën over wat goed is om te doen. En als we dat weten kunnen we kijken wat het mag kosten.

Klinische praktijk versterken

Het onderzoek naar alledaagse waarden kan de klinische praktijk en de zelfzorg van mensen versterken door te analyseren hoe professionals en patiënten omgaan met wat hier en nu goed en belangrijk is om te doen. De geneeskunde kent een traditie van onderzoek doen naar specificiteit: de klinische gevalsstudie. Een gevalsstudie gaat over een of meer patiënten met een zeldzame ziekte. Kennis over die ziekte wordt vergaard door te kijken wat er precies een rol speelt in dit specifieke geval.

Deze aandacht voor specificiteit kunnen we verder uitbreiden. Niet alleen individuele patiënten kunnen object van onderzoek zijn, maar ook bijvoorbeeld het gebruik van specifieke technologieën, de werking van bepaalde waarden of idealen, van specifieke methoden, of van specifieke manieren om problemen te omschrijven. Diabetes type I is een probleem van bloedsuiker die gereguleerd moet worden, maar ook van een dagelijks leven dat geleefd moet worden. Pompjes of insuline-pennen prioriteren daarbij verschillende waarden. Steeds weer is het nodig de vraag te stellen hoe we problemen conceptualiseren, welke waarden daarmee in het geding komen, en of dat de juiste zijn.

Gebruik van (specifieke) kennis

Het is belangrijk om te zien dat de kennis uit het onderzoek naar alledaagse waardenkwesities en specifieke praktijken niet resulteert in generaliseerbare kennis. Maar net als bij generaliseerbare kennis vragen specifieke onderzoeksuitkomsten steeds om vergelijkingen en afwegingen: waarom werkt deze techniek *hier*? Wat is er in ons ziekenhuis, of in deze situatie van een patiënt anders dan in de onderzochte situatie? Wat betekenen die verschillen voor wat we willen en kunnen doen? Deze specifieke evaluaties maken duidelijk dat implementatie van iets nieuws altijd een proces is, en niet zoiets als het overhandigen van een stuk gereedschap waar iedereen al tijden op zat te wachten. Zoals bijvoorbeeld bij het beleidsidee dat ‘technologie’ ‘de oplossing’ is om de gezondheidszorg houdbaar te maken. Als we niet specificeren *welke* technologie, tot wat voor oplossingen kan leiden en wat voor soort houdbaarheid dat oplevert, gaat technologie die belofte niet inlossen. We blijven dan blind voor de praktische vertalingen die nodig zijn om interventies bruikbaar en behulpzaam te maken. Technologieën zijn niet ‘af’ voor ze de praktijk bereiken, maar worden daar verder ontwikkeld en toepasbaar gemaakt. Dat creatieve proces verdient veel meer aandacht. Wat *hier* goed werkt, kan elders anders uitpakken.

De uitwisseling tussen sociaal wetenschappelijk onderzoek en de medische praktijk kan nog veel beter. Juist omdat de wetenschappelijke tradities zo sterk verschillen is die uitwisseling nog moeizaam. Generaliseerbare kennis is een heel ander soort kennis dan kennis over specifieke situaties, en dat soort kennis moet je ook anders behandelen en waarderen. Ik hoop met deze leerstoel bij te dragen aan een beter begrip van methodologische en epistemologische diversiteit, het verduidelijken van de waarde daarvan en het zoeken naar een beter gebruik ervan. Om grote problemen specifieker te maken. Om niet blind meer of minder dingen te gaan doen, maar om gericht *andere* dingen te gaan doen die passen bij een zo goed mogelijk leven voor zoveel mogelijk mensen.

Tot slot woorden van dank. Ik dank de decanen van de faculteit geneeskunde en de faculteit sociale wetenschappen, Hans van Goudoever en Agneta Fisher, voor het in mij gestelde vertrouwen. Oskar Verkaarik en Mariëtte van den Hoven dank ik voor hun inspanningen om de leerstoel te organiseren. Annemarie Mol, Amade M’charek, Dick Willems en Kristine Krause en alle vroegere en huidige PhD’s en studenten, dank voor jullie denkwerk en

samenwerking. En verder aan al mijn collega's, vrienden en familie. Dankzij jullie is het dagelijks werk van mijn onderzoek mogelijk geworden. [dia met namen]

De receptie is vandaag niet hier, maar in de OBA. Graag nodig ik u daar allen uit voor een drankje en het festival.

Ik heb gezegd.