

Vrijheid en ketenen. vrijheid en autonomie in de gezondheidszorg¹

‘L’homme est né libre et partout il est dans les fers.’

Jean-Jacques Rousseau (*Du contrat social*, 1762)

Wat betekent het voor personen om vrij en autonoom te zijn? Waarom vinden we het belangrijk om personen te respecteren in hun vrijheid en autonomie? Hoe zijn deze waarden gerealiseerd in de gezondheidszorg, en hoe zouden ze moeten gerealiseerd zijn?

Met dit schrijven kan ik geen recht doen aan de complexiteit van het vrijheidsvraagstuk. Ik wil alleen aan de hand van een klassiek onderscheid in de politieke filosofie twee vormen van vrijheid toelichten, aangeven wat de waarde van beide opvattingen is, en hoe deze gerealiseerd zijn in de praktijk van de gezondheidszorg. Dan wil ik overgaan naar een diep-filosofisch probleem: dat van de vrije wil. Met enige regelmaat verschijnen er boeken en artikelen die het bestaan van een dergelijke ‘vrije’ wil ontkennen. Dit is eveneens een erg complex vraagstuk. Ik wil opnieuw alleen kort aangeven dat we ons niet te veel moeten aantrekken van dergelijke sceptici en dat een goed begrip van wat vrijheid (en autonomie) is niet alleen de scepticus van repliek kan dienen, maar dat dit aspect eveneens uiterst relevant is voor de praktijk van de gezondheidszorg.

NEGATIEVE EN POSITIEVE VRIJHEID

In de politieke filosofie wordt een standaard onderscheid gehanteerd tussen negatieve en positieve vrijheid. Dit is

ondertussen zo'n gemeenplaats geworden dat de oorsprong van dit onderscheid vaak vergeten wordt.² Isaiah Berlin introduceert het onderscheid in de vorm van twee specifieke vragen.³ De vraag naar negatieve vrijheid is een vraag naar het domein waarin het individu (of de groep) mogelijkheden geniet. 'Hoe vrij ben ik om te doen wat ik – mogelijk – zou kunnen willen doen? Hoeveel opties of keuzemogelijkheden heb ik?' Berlin denkt dat dit een negatieve bepaling van onze vrijheid is in die zin dat deze keuzeruimte groter is naarmate anderen mij met rust laten. Hoe minder mensen met mij interfereren, des te groter is mijn vrijheid. Hoe meer ik immers kan doen wat ik – mogelijk – zou kunnen willen doen. Dit is intuïtief duidelijk: wanneer mensen mij vastbinden of vasthouden, dan verdwijnen daarmee mogelijkheden die ik voordien had: ik kan nu niet meer gaan en staan waar ik – mogelijk – zou willen. Dit 'mogelijk' is uitermate belangrijk voor Berlin. Mijn negatieve vrijheid wordt beperkt, zelfs al zou ik feitelijk helemaal nergens naartoe willen. Op dit moment wil ik op deze stoel blijven zitten (ik wil dit artikel immers in alle rust afmaken). Wanneer iemand mij nu vastbindt of vastlijmt op deze stoel, dan gaat dat niet in tegen wat ik wil doen. Maar mijn negatieve vrijheid is nu wel aan banden gelegd: want indien ik mogelijk zou willen opstaan, dan kan dat nu niet meer.

Berlin is echter ambigu, of ronduit onduidelijk, wanneer het gaat om de vraag of we negatieve vrijheid moeten begrijpen als de afwezigheid van interferentie of als een kwestie van 'open' keuzemogelijkheden. Wanneer anderen mij gewoon 'met rust laten', dan kan dat betekenen dat mijn mogelijkheden erg beperkt zijn. Soms kan men slechts mogelijkheden creëren doordat men mij en anderen ergens toe dwingt (de vrijheid om droge voeten te houden en niet te verzuipen en daardoor allerlei dingen te kunnen doen, is afhankelijk van het feit dat we allemaal moeten bijdragen aan publieke goederen zoals dijken).

Volgens Berlin is negatieve vrijheid erg waardevol: we

willen gewoon keuzemogelijkheden hebben, we willen niet dat anderen obstakels opwerpen en opties wegnemen, ook al zijn dat niet de opties waar we nu gebruik van willen maken. Dit komt omdat ik het belangrijk vind om te kiezen voor A in de aanwezigheid van B. Mijn keuze voor A drukt namelijk uit dat ik daardoor niet kies voor B, iets wat ik – indien ik dat zou willen – ook had kunnen kiezen.

De vraag naar positieve vrijheid is geen vraag naar opties of mogelijkheden, maar naar controle. Niet: hoe meer opties (of hoe minder interferentie) hoe vrijer, maar: hoe meer ik de controle heb over mijn keuzes, des te vrijer ik ben. Berlin maakt er een punt van dat dit twee verschillende vragen zijn en dat negatieve en positieve vrijheid dus logisch onafhankelijk zijn. Je kunt negatieve vrijheid hebben zonder positieve en andersom. Wanneer je met de auto bij een kruispunt aankomt, kun je links, rechts of rechtdoor. Die opties heb je. Er staan geen obstakels in de weg. Maar wanneer jij de passagier bent en niet aan het stuur zit, dan kun je nog steeds links, rechts of rechtdoor, maar jij hebt dan geen controle over die keuze. Je bent negatief vrij, zonder positieve vrijheid. En stel dat je zelf aan het stuur zit en je rechtdoor wilt, dan heb je wel controle, maar wanneer zowel de linker- als de rechterweg geblokkeerd zou zijn door een rotsblok of door de politie, dan heb je positieve vrijheid (jij gaat rechtdoor), maar is je negatieve vrijheid erg beperkt (namelijk tot één optie). Je kon eigenlijk maar één kant op.

Berlin gelooft dat de vraag naar positieve vrijheid – naar controle – een uiterst legitieme vraag is. We willen bijvoorbeeld niet dat anderen voor ons beslissingen nemen en daardoor bepalen welke opties belangrijk zijn en welke niet. Wij willen zelf aan het roer staan. Manipulatie en indoctrinatie zijn middelen die deze controle ondermijnen en die we – in naam van het belang van positieve vrijheid – ten strengste veroordelen.

Maar Berlin bevroedt ook een gevaar in positieve vrijheid. Het verlangen naar controle, naar positieve vrijheid,

naar autonomie, heeft zich in een eerste stap vertaald naar een intra-persoonlijk vraagstuk. Met andere woorden: ook wanneer niemand anders mij 'bestuurt' kan ik nog steeds de controle kwijt zijn. Denk bijvoorbeeld aan het controleverlies tijdens dronkenschap: je hebt dan niet meer de volledige controle over je gedachten, emoties, handelingen enzovoort. Dergelijk intra-persoonlijk controleverlies is het thema van filosofen van Plato tot Kant: in die zin dat zij een onderscheid – een opsplitsing, zo men wil – maken tussen onze ratio en onze begeerten. Controle of autonomie wil zeggen dat de ratio heerst over de emoties of verlangens. Alleen dan ben je 'jezelf', heb je controle en bepaal 'jij' wat er gebeurt. Ook dat, stelt Berlin, is eventueel een legitieme vraag naar controle: ik wil namelijk echt zelf beslissen en niet geleid of op sleeptouw genomen worden, door allerlei impulsen of passies die me leiden naar een plek waar ik absoluut niet terecht wil komen.

De tweede en gevaarlijke stap voltrekt zich echter wanneer 'men' – anderen – claimen dat zij weten wanneer mijn 'ware zelf' spreekt (en wanneer niet). En dat ze dit beter weten dan ikzelf. Ze kunnen dan een bepaald verlangen van mij – het verlangen om voor mijn dochters een leuk cadeautje te kopen – afdoen als een irrationeel verlangen, als uiting van een bourgeoismentaliteit die ingegeven is door een 'vals bewustzijn' en het kapitalistische systeem. Zo iets kan ik niet echt willen. Wanneer ik dan roep dat ik het toch echt wil, zeggen ze alleen maar: 'Die arme meneer Nys is er nog erger aan toe dan we dachten; hij is irrationeel tot op het bot! We moeten hem – in naam van de autonomie, zijn eigen verlangen naar controle – verbieden om cadeautjes te kopen. Alleen zo kan hij geëmancipeerd, bevrijd worden van de ketenen der ideologie.' Daarmee wordt positieve vrijheid het excuus om negatieve vrijheid (opties) in te perken. Dat is de salto mortale van de vrijheid die zich in het fascisme en vooral het communisme heeft voltrokken.

NEGATIEVE EN POSITIEVE VRIJHEID IN DE GEZONDHEIDSZORG

Het is interessant om te zien hoe deze invullingen of opvattingen van vrijheid hun neerslag hebben gevonden in de gezondheidszorg. Zo kunnen mensen bijvoorbeeld – althans in België – kiezen naar welke huisarts (of specialist) ze gaan. Of we worden vrij gelaten om (binnen bepaalde grenzen) onze eigen zorgverzekering, ons eigen ‘pakket’, samen te stellen. De patiënt (of cliënt) heeft ook steeds het recht om een voorgestelde behandeling te weigeren in die zin dat *‘informed consent’* noodzakelijk is om tot behandeling over te gaan. Dit zijn allemaal voorbeelden van keuzemogelijkheden, van opties die ‘open’ staan voor het individu.

Laat ik echter twee bekommernissen bespreken die opduiken wanneer men in de gezondheidszorg de nadruk legt op opties of keuzes. Ten eerste kunnen opties desoriënterend werken. De supermarkt is hier het beste voorbeeld: ik heb geen idee meer welk wasmiddel ik moet kiezen, het zijn er gewoon te veel (ik ervaar, wat de Fransen noemen, *‘l’embarras du choix’*). Het belemmert mij vooral in de poging om een goeie keuze te maken; ik weet niet meer wat nou het beste wasmiddel is. Maar in de supermarkt is dit niet zo erg: ik besluit dat ze allemaal wel ongeveer even goed (of slecht...) zullen zijn en ik kies er gewoon eentje ‘op goed geluk’. Maar in de gezondheidszorg is het risico vaak veel groter, niet het risico van een minder dan witter-dan-wit hemd of T-shirt, maar van een behandeling die niet optimaal is. Mijn gezondheid en welzijn staan op het spel. Mijn verlangen naar keuzes wordt dus getemperd door mijn verlangen om de beste keuze te maken.

Ten tweede kunnen, hoe paradoxaal het ook mag klinken, extra opties ook andere opties doen verdwijnen. Het voorbeeld is ook hier klassiek: wanneer u mij uitnodigt voor een etentje, dan heb ik een optie die ik eerder niet had. Ik kan bij u komen eten! Maar ik verlies ook een optie,

namelijk om niet meer zonder excuus deze optie te weigeren. U hebt iets aangeboden, iets voorgesteld, en nu moet ik verantwoorden waarom ik hier (eventueel) niet voor kies. Stel dat ik niet bij u wil komen eten (niet omdat ik dat nou vreselijk vind, maar omdat er gewoon betere opties zijn), dan kan ik vóór uw aanbod gewoon mijn gang gaan. Nu kan ik dat nog steeds maar niet meer ‘zo maar’: ik moet nu aangeven waarom ik niet kom eten. Om de link met gezondheidszorg te maken: indien we, bijvoorbeeld, de optie tot euthanasie voor sommigen zouden aanbieden, dan zouden we met die extra optie ook een optie vernietigen, namelijk dat mensen ‘zonder excuus’ kunnen willen blijven leven. Dit lijkt echter een triviale objectie. Natuurlijk krijgen mensen een extra optie en niemand dwingt hen (die ‘druk’ die men ervaart is echt geen dwang!) om die optie ook te nemen. Men kan nog steeds weigeren en men hoeft daar echt geen diepe redenen of overtuigende excuses voor te geven. Je wil het gewoon niet. Klaar. Ik denk ook dat deze tweede tegenwerping niet erg sterk is. Ik zal later echter aangeven dat het misschien wel goed is om van patiënten en cliënten in de gezondheidszorg te vragen om redenen te geven voor hun beslissingen.

Over naar positieve vrijheid. Hoe zien we dit gerealiseerd in de gezondheidszorg? Het belang van *informed consent* is hier weer cruciaal. Meer nog: een praktijk van *informed consent* betekent vrij weinig wanneer we het in termen van negatieve vrijheid analyseren: mensen kunnen alleen maar iets weigeren, het levert hen het recht om ‘nee’ te zeggen op, niet een scala aan mogelijkheden. *Informed consent* is bedoeld om controle, autonomie, te garanderen of tenminste mogelijk te maken. Het idee dat keuzes geïnformeerd moeten zijn, duidt aan dat we niet willen dat er gewoon opties worden aangeboden – net zoals die wasmiddelen – maar dat er wordt verteld wat die opties precies inhouden en wat de voor- en nadelen van deze opties zijn. Alleen zo kan het individu echt een beslissing nemen, een keuze maken, anders wordt het een kwestie van gokken of

een muntje opgooien. Ik kies dit, omdat ik (anderen misschien niet) dat belangrijk vind.

Informatie is dus noodzakelijk voor autonomie, maar uiteraard niet voldoende. De toestemming, de *consent*, moet garanderen dat het individu op basis van deze informatie ook daadwerkelijk een keuze maakt; achter de behandeling staat. Maar dat is niet eenvoudig. Hier rijzen vragen naar vrijwilligheid en competentie. Toestemming – een handtekening, een knikje... – garandeert evenmin controle of autonomie: we willen weten dat de keuze niet ingefluisterd werd door anderen, of dat de patiënt misschien onder druk gezet werd door familie of de dokter zelf. En we willen ook dat de patiënt niet toestemt wanneer (en omdat) zij beneveld is of geplaagd wordt door waanbeelden. We willen niet alleen dat zij de informatie begrijpt maar ook dat ze in staat is om op basis van haar redenen (de dingen die zij belangrijk vindt) tot een weloverwogen besluit te komen.

Dit is het punt waarop we moeten laveren tussen een oprechte bekommernis voor autonomie/positieve vrijheid en het berliniaanse gevaar om voor de patiënt in te vullen wat haar ware wensen of overtuigingen zijn (en om in naam van deze ‘ware’ belangen verschillende opties van het menu te schrappen). De twee opvattingen van vrijheid en de manier waarop deze invulling krijgen in de gezondheidszorg kunnen dus ook de uitdagingen verhelderen van de gezondheidszorg wanneer ze recht wil doen aan de vrijheid. Dat was althans mijn poging in het voorgaande.

VRIJHEID IN KETENEN? VRIJHEID IN KETENEN!

Het filosofische debat over vrijheid kent echter niet alleen een politiek-filosofische invulling, zoals bij Berlin het geval was. Het kent ook een metafysische uitdaging. Dat klinkt mysterieus en esoterisch. Het probleem is echter erg reëel en herkenbaar, het is zelfs ‘populair’.

Het probleem bestaat erin dat wanneer men de zaak fundamenteel beschouwt, we nooit vrij zijn. Dit omdat de vrije wil niet bestaat. Dus naast al het gepalaver over hoe anderen onze vrijheid al dan niet kunnen beperken – door onze opties te beperken of door ons te manipuleren of indoctrineren – is er een veel diepere onvrijheid. Wij zijn altijd onvrij omdat al onze handelingen, al onze overtuigingen, verlangens en emoties gedetermineerd zijn. Dat houdt in: wanneer we denken dat we opties hebben omdat anderen ons niet verbieden, dan is dat een illusie: we hebben geen fundamentele opties; onze neuronen werken op basis van ijzeren natuurwetten, de neuronale toestand op tijdstip t bepaalt met noodzaak (door die ijzeren wetten) de toestand op $t+1$, enzovoort. Er is dus slechts één pad. En hetzelfde geldt voor controle of autonomie: u denkt misschien dat u aan het roer zit (geen ander in de wijde omtrek te bespeuren), dat u ‘baas in eigen huis’ bent, maar ook dat is een illusie. Want wij zijn ons brein en ons brein werkt via ijzeren wetten, enzovoort. Dus, in navolging van de illustere Henk Westbroek: Eén keer trek je de conclusie: de vrije wil is een illusie.

Wat moeten we met dit inzicht? Het valt niet binnen mijn competentie, noch in het bestek van dit artikel om deze vraag adequaat te beantwoorden. Maar ik wil aantonen (a) dat we er niet al te veel mee moeten, en (b) dat wanneer we inzien waarom we er ons niet te veel van moeten aantrekken, we ook inzien waar we ons wél om moeten bekommeren in de gezondheidszorg. Dat is mijn hoop en intentie.

De repliek tegen dergelijke sceptici van de vrije wil moet beginnen met de vraag: wat is deze vrijheid die u ziet verdwijnen? U ziet metafysische opties verdwijnen en ultieme controle, maar zijn die dingen relevant voor de manier waarop wij zinnig over vrijheid spreken? Laat ons met een eenvoudige illustratie beginnen. Wat betekent vrijheid? Wanneer zijn wij ‘vrij’? Nou, wanneer we kunnen doen wat we willen doen (of wat we ‘zouden kun-

nen willen doen', zie Berlin). Dat is wat we met 'vrijheid' bedoelen. Mensen die in de gevangenis zitten zijn bijvoorbeeld niet vrij; ze werden van hun vrijheid beroofd. Wanneer zij een reisje naar de Bahama's willen maken of hun kinderen willen zien, dan kunnen ze dat niet. Er staat een obstakel tussen hun verlangen en de realisatie daarvan. Dat is onvrijheid. Stel nu dat alles 'gedetermineerd' is (zou zijn). Betekent dit nu dat we allemaal altijd onvrij zouden zijn in deze (normale, zinnige) betekenis? Helemaal niet. Ik zou nog steeds vrij kunnen zijn om naar de Bahama's te gaan terwijl anderen obstakels zouden ontmoeten. De aan- of afwezigheid van tralies, ketenen, lijm, vervelende portiers is onafhankelijk van de waarheid van het determinisme. Het determinisme zorgt er niet voor dat ik nu plots geen ijsje meer kan eten wanneer ik dat bijvoorbeeld wil.

Maar dit is slechts een gebrekkige illustratie. De vrijewil-scepticus zal immers zeggen dat ik het probleem niet serieus neem. Meer nog: dat ik door een trucje, namelijk een herdefinitie van de term vrijheid mijn publiek in de maling neem. En hij heeft gelijk. Het probleem is immers niet handelingsvrijheid, maar wilsvrijheid. Natuurlijk, zal de scepticus zeggen, heb ik de vrijheid, van handelen wanneer ik een ijsje wil kopen en het dan ook kan kopen. Maar daarmee heb ik nog geen wilsvrijheid, mijn verlangen naar het ijsje zelf is namelijk gedetermineerd. Daar zit de fundamentele onvrijheid.

We kunnen echter dezelfde truc herhalen en erop wijzen dat het geen retorisch handigheidje is maar een oprechte poging om de relevante betekenis van wilsvrijheid te achterhalen. Harry Frankfurt, filosoof uit Princeton, heeft dit op uiterst elegante wijze geprobeerd. Als handelingsvrijheid betekent dat ik 'kan doen wat ik wil doen', dan betekent wilsvrijheid dat ik 'kan willen wat ik wil willen'. Op het eerste gezicht lijkt het dat de scepticus nu zijn gelijk haalt: wat een retoriek! Zie je wel dat de verdedigers van de vrije wil met byzantijnse definities hun publiek een rad

voor ogen willen draaien! Frankfurts antwoord is echter dat dit geen exotische constructie is, maar dat een gelaagde wil – het feit dat wij soms iets wel of niet willen willen – het kenmerk bij uitstek is van personen.⁴ Personen willen dingen, ze willen iets doen. Dit zijn wat Frankfurt verlangens van de eerste orde noemt. Maar daarnaast hebben personen ook verlangens over deze verlangens. Ze willen soms dat deze verlangens hen aanzetten tot handelen en soms willen ze dat niet. Hun tweede orde verlangens stemmen dus soms in met hun eerste orde verlangens (dit noemt Frankfurt identificatie) en soms niet.

Een voorbeeld kan dit verduidelijken. Een roker kent het verlangen naar een sigaret. Hij wil roken. Maar sommige rokers willen niet handelen op basis van dit verlangen. Dat verlangen is niet de wil die ze willen hebben. Ze zouden, als ze konden, van dat verlangen verlost willen worden. Er bestaan echter ook rokers die zich van ganser harte identificeren met het verlangen naar een sigaret. Zij staan helemaal achter dat verlangen en willen er ook naar handelen. Nu: of iemand vrijheid van de wil heeft, is volgens Frankfurt een kwestie van identificatie. Wanneer, zoals bij de welwillende roker, het tweede orde verlangen het eerste orde verlangen ondersteunt, is hij vrij. Wanneer hij zich distantieert van het eerste orde verlangen (hij wil dit niet willen) is hij onvrij. En net zoals bij het kruk-kige voorbeeld van handelingsvrijheid geldt het volgende: indien het determinisme waar zou zijn, dan zijn er nog steeds mensen die zich identificeren met hun verlangens en anderen die dat niet doen. Het criterium om vrij van onvrij te onderscheiden is dus onafhankelijk van de waarheid van het determinisme. Het is niet dat we plots allemaal ‘wilsonvrij’ worden (in deze betekenisvolle, zinnige vorm) wanneer men in de CERN in Genève tot de conclusie komt dat het universum gedetermineerd is.

De scepticus heeft dus misschien wel gelijk dat er een bepaalde fundamentele, diepe, ultieme vrijheid zou ontbreken onder aanname van het determinisme, maar die

vrijheid doet niet ter zake. Het is dus de scepticus die een woordspelletje speelt door ons een vrijheid in de schoenen te schuiven en die vervolgens te ontkennen.

Tot zover het argument dat men de vrije-wil-scepticus niet te veel aandacht moet schenken. Het heeft geen gevolgen voor de vrijheid zoals wij deze kennen en belangrijk vinden. Het heeft dus ook geen gevolgen voor de vrijheid zoals we die in de gezondheidszorg kennen en waarderen. Dus dit – deze derde paragraaf – was gewoon een filosofisch uitje, een omweggetje, dat ons terugvoert waar we gebleven waren. Paragraaf vier creëerde een filosofisch probleem – determinisme en onvrijheid – en loste het daarna, met behulp van Frankfurt, weer op. Maar het ommetje is, gelukkig, niet totaal overbodig. In het beantwoorden van de scepticus, probeerden we immers de relevante en zinnige vorm van (wils)vrijheid te identificeren. Frankfurt leverde een elegante oplossing in dit verband. We denken dat mensen vrij zijn wanneer ze doen wat ze willen en wanneer ze dat willen ook willen willen; wanneer ze zich identificeren met dit verlangen. Dat zou ook voor de gezondheidszorg relevant kunnen zijn. Patiënten of cliënten hebben controle, autonomie, maken zelf keuzes wanneer ze na reflectie hun verlangens onderschrijven wanneer ze niet alleen maar iets willen, maar dit ook op een hoger niveau ondersteunen. Mensen kunnen hun besluiten bijvoorbeeld laten ingeven door angst. Angst zou ertoe kunnen leiden dat men niet voor een bepaalde behandeling kiest. Maar diezelfde mensen zouden ook van die angst verlost willen zijn en zouden eigenlijk willen dat ze niet op basis van dat angstige verlangen zouden handelen. Respect voor autonomie in de gezondheidszorg zou dan betekenen dat men geen genoeg neemt met respect voor iemands eerste orde verlangens of wensen. We willen weten hoe de patiënt daar tegenover staat.

Maar we hoeven niet te stoppen bij Frankfurt. Waar het immers in het antwoord aan de scepticus om gaat, is een opvatting van vrijheid te bepalen die we relevant vinden en

vervolgens te laten zien dat deze niet bedreigd wordt door de waarheid van het determinisme. Frankfurt focust zich op de structuur van onze verlangens: vrijheid betekent dat er een soort harmonie is tussen verlangens van de eerste en tweede orde. Verschillende auteurs hebben er echter op gewezen dat de menselijke vrijheid en autonomie veel meer met redenen dan met verlangens te maken heeft. Het unieke van personen is niet zozeer dat ze verlangens over verlangens hebben (dat hebben ze, akkoord), als wel dat ze redenen kunnen geven waarom ze zus of zo willen handelen. Dat wij ons in het handelen laten leiden door redenen is een van de grootste paradoxen van onze vrijheid. Het betekent immers dat vrijheid een zekere gebondenheid veronderstelt. Stel dat ik u vraag hoeveel 5 keer 13 is. Dan staat het u in zekere zin vrij om te antwoorden wat u maar wilt. Maar uw rede, uw verstand, vertelt u dat u 65 'moet' antwoorden. U ziet immers in dat dit het juiste antwoord is (u bent gevoelig voor de wetten van de aritmetica). Dat geldt ook voor de meer alledaagse beslissingen en besluiten die u neemt: u vraagt zich af of u naar de Bahama's of naar Terschelling op vakantie wilt en u weegt de redenen (zon, kosten...) tegen elkaar af. Natuurlijk staat het u in zekere zin, na afweging, 'vrij' om te beslissen wat u wilt, maar het zou enigszins gek en absurd zijn als, wanneer u na lang en rijp beraad besloten heeft om uzelf te trakteren op de Bahama's, u plots de bus naar Terschelling (of Wuppertal) zou nemen! Die 'vrijheid', die willekeur, lijkt dan eerder een belemmering van onze vrijheid. We willen ons laten leiden door goede redenen, dat is precies de manier waarop wij controle uitoefenen op ons leven, dat is precies de manier waarop wij keuzes maken (en deze keuzes niet op een of andere manier voor ons genomen worden. Wuppertal?...). Nu, uiteraard kan de scepticus weer aanvoeren dat al deze echte keuzes gedetermineerd zijn, maar dat doet opnieuw niet ter zake. Uiteraard hebt u op de lagere school bij juf Annelies of meester Henk geleerd dat 5 keer 13 het antwoord 65 moet opleveren, en misschien is uw voorkeur

voor de Bahama's wel ingegeven door Freudiaanse complexen of veroorzaakt door neurologische processen in uw brein.⁵ Dat kan best. Maar dat verandert niets aan het feit dat u nog steeds inziet dat 65 het juiste antwoord is en dat de Bahama's nu, voor u, het beste vakantieoord garanderen.

Terug naar de relevantie voor de gezondheidszorg. Het feit dat autonomie te maken heeft met onze gevoeligheid voor redenen, wordt uiteraard reeds weerspiegeld in het belang van *informed consent*. De aangeboden informatie moet de patiënt toelaten om een weloverwogen besluit te nemen op basis van redenen die voor haar relevant zijn. Maar het aanbieden van keuzes is dus niet genoeg. Het verkrijgen van toestemming evenmin. Noch dat deze keuzes door hogere (of diepere) verlangens worden ondersteund. Wat van belang is, is dat de patiënt redenen kan aandragen voor een dergelijk besluit, voor het accepteren of weigeren van een voorgestelde behandeling. Dat hoeven uiteraard niet onze redenen te zijn, maar we moeten het besluit kunnen begrijpen vanuit het perspectief van de patiënt. Ten tweede moeten we ervoor zorgen dat patiënten of cliënten het vermogen hebben om dergelijke besluiten te nemen. Soms heeft, vooral in de context van gezondheidszorg, de patiënt steun en ondersteuning nodig om dit soort autonomie mogelijk te maken.

Dat zal uiteraard tijd en energie (en ook kosten) vergen. Maar het is een opvatting van vrijheid en autonomie die filosofisch beproefd is, die de waarde van onze vrijheid weet te treffen en die om beide redenen uitermate relevant is voor de gezondheidszorg.

NOTEN

- 1 Er zou zo iets bestaan als zelfplagiat. Enerzijds zou ik deze aantijgingen willen vermijden door erop te wijzen dat ik veel van de onderwerpen die ik hier aansnijd ook in andere artikelen en hoofdstukken heb behandeld, zoals in Th. Nys, *Full of Hope and Fear: Berlin's Liberalism Revisited*. In: *Polish Journal of Philosophy* 2007-1(2), pp. 98-117. 37) of Th. Nys, *Op uw gezondheid! Paternalisme in de publieke gezondheidszorg*. In: *Ethiek & Maatschappij* 2007-10(2-3), pp. 7-15. Of in Th. Nys, *Bespeeld, bedreigd en bedrogen. Over het verband tussen autonomie en verantwoordelijkheid*. In: K. Schaubroeck & T. Nys (red.), *Vrijheid, liefde en noodzaak. Een kritische inleiding tot de filosofie van Harry Frankfurt*. Kampen: Klement 2011, pp. 51-73. Anderzijds zou ik ook graag willen zien dat men mij in gebreke zou stellen. Ik ben dan bereid om zowel emotionele als financiële genoegdoening aan te bieden aan de auteur wiens intellectuele eigendom ik schaamteloos heb geplunderd. Hij verdient het.
- 2 Het onderscheid gaat terug op Immanuel Kant en wordt onder andere genoemd in zijn beroemde *Grundlegung zur Metaphysik der Sitten*. Isaiah Berlin heeft het onderscheid tussen negatieve en positieve vrijheid echter een centrale betekenis in de politieke filosofie gegeven.
- 3 I. Berlin, *Two Concepts of Liberty*. In: H. Hardy (ed.), *Liberty*. Oxford: Oxford University Press 2002.
- 4 H. Frankfurt, *Freedom of the Will and the Concept of a Person*. In: *The Importance of What We Care About*. Cambridge: Cambridge University Press 1988.
- 5 S. Wolf, *Asymmetrical Freedom*. In: *Journal of Philosophy*, 1980-77, pp. 151-166.