

## E-coaching in de gezondheidszorg: is het zacht paternalisme?

### E-COACHING IN DE GEZONDHEIDSZORG: WAT IS HET?

Onder elektronisch coachen, of e-coaching, verstaan wij het gebruik van draagbare registratie-apparatuur om de doelen van de gebruiker te bevorderen. Deze apparatuur maakt gebruik van geautomatiseerde en contextgevoelige analyse van de verzamelde gegevens om advies te genereren. Voorbeelden zijn de verschillende draagbare apparaten die mensen gebruiken om te zorgen dat ze voldoende beweging krijgen en er goede slaapgewoonten op nahouden. Het is een populaire consumentendienst geworden.<sup>1</sup>

Wanneer het gebruikt wordt in de gezondheidszorg, vormt zulke technologie een brug tussen traditionele geneeskunde en het dagelijks leven buiten de spreekkamer. Voor het toepassen van medische standaarden in relatie tot gezondheid en zorg wordt vaak gebruikgemaakt van kant-en-klare technologie die beheerd wordt door (en vaak in het bezit is van) de patiënt. E-coaching voor de gezondheid lijkt een veelbelovende en goedkope manier om chronische ziektes aan te pakken en in sommige delen van de wereld ook om mensen te bereiken die anders geen toegang hebben tot zorg.<sup>2</sup>

## E-COACHING EN DE DREIGING VAN PATERNALISME

Hoewel het erg veelbelovend lijkt, heeft het gebruik van e-coaching en aanverwante technologieën als een vorm van gezondheidszorg een aantal ethische bezwaren opgeroepen.<sup>3</sup> In deze bijdrage zullen wij ons richten op het specifieke bezwaar dat e-coaching voor de zorg eigenlijk *paternalistisch* is. Paternalisme is wel gedefinieerd als het maken van keuzes voor een ander voor diens welzijn.<sup>4</sup> Voorbeelden zijn het weigeren om een kinderfiets te verkopen aan een klant tenzij die er een helm bij koopt; of het opzettelijk niet benoemen van de mogelijkheid tot het opheffen van het eigen risico om te voorkomen dat iemand daarvoor zou kiezen. Het bezwaar is dat e-coaching in de zorg, hoe ‘high-tech’ het ook moge lijken, evengoed paternalisme is en dat het de rol aanneemt van een ouder die een kind onderricht en manipuleert. Dit is ethisch gezien een probleem omdat e-coaching in de zorg patiënten niet aanziet voor wat ze zijn: autonome, soevereine volwassenen die verantwoordelijk zijn voor hun eigen keuzes. Zo bekeken is deze technologie onverenigbaar met het heersende model van ‘gedeelde besluitvorming’ in de medische zorg.<sup>5</sup>

### MEDISCH PATERNALISME

We definiëren medisch paternalisme vrij algemeen als het *bevorderen van het welzijn van de patiënt op een manier die karakteristiek is voor de wijze waarop een ouder het welzijn van een kind bevordert: bijvoorbeeld door het negeren, het minder laten meewegen, of het proberen te wijzigen van de voorkeuren van de patiënt*. Het onderscheid tussen paternalisme en niet-paternalisme wordt vaak bepaald door de onderliggende beweegredenen en de bijbehorende gedragspatronen van de zogenaamde ‘ouder’ en diens relatie met de patiënt. Denk bijvoorbeeld aan een diabetespatiënt in een revalidatiecentrum die graag sigaretten rookt. Mensen

om haar heen kunnen verschillende redenen hebben om haar *geen* sigaretten te geven als ze daarom vraagt: omdat ze denken dat het niet in hun functieomschrijving staat; omdat ze bang zijn dat de rook anderen schaadt; omdat het tegen de gedragscode ingaat en ze bang zijn de regels te breken; of omdat ze denken dat ze niet de meest rationele keuze maakt.

Slechts enkele van deze redenen zijn paternalistisch. De laatste twee lijken binnen onze definitie te vallen en de allerlaatste reden is direct toegespitst op het bevorderen van het welzijn van de patiënt, zonder daarbij haar voorkeuren serieus te nemen en valt daarom het meest duidelijk binnen de definitie. E-coaching in de zorg veronderstelt op gelijke wijze een opvatting over wat het beste is voor de patiënt of de gebruiker – een opvatting die kan afwijken van de eigen doelen en waarden van de patiënt – en zal advies genereren op basis van die veronderstelling. Derhalve dreigt de beschuldiging van paternalisme.

In deze bijdrage beschouwen wij een verdediging van het gebruik van e-coaching die uitgaat van het idee dat e-coaching de bestaande motivaties of beslissingsbekwaamheid van de gebruiker niet ontkent of minder zwaar meeweegt omdat het doorgaans gericht is op *gezondheidsdoelen die gedeeld worden door zowel de gebruiker als de ontwerper/exploitant van de technologie*. Andere verdedigingen van medisch paternalisme zijn reeds besproken in de vakliteratuur. Op het gebied van de volksgezondheid, bijvoorbeeld, wordt paternalisme soms gerechtvaardigd vanuit een consequentialistische motivering, omdat het over het algemeen persoonlijke autonomie beschermt en bevordert. Volksgezondheidsautoriteiten houden zich bijvoorbeeld zonder toestemming van de bevolking bezig met het beheersen van besmettelijke ziektes zoals tuberculose, door het houden van toezicht, het opsporen en het waar nodig belemmeren van de verspreiding ervan over een bevolking. Volgens onder anderen Nys is dit schijnbare paternalisme verenigbaar met een ‘brede’ of ‘diepe’

autonomie omdat het onder meer het persoonlijke belang beschermt om gezond te blijven en in staat te blijven het eigen leven vorm te geven.<sup>6</sup>

Voorstanders van *libertair paternalisme* hebben betoogd dat de bredere kritiek van paternalisme voor hun benadering niet opgaat omdat dit paternalisme de vrijheid van mensen niet beperkt, zelfs als het de keuzes die ze daadwerkelijk maken beïnvloedt.<sup>7</sup> Onder libertair paternalisme worden de keuzes van mensen richting het goede gestuurd of ‘geduwd’ zonder hen de vrijheid om iets anders te kiezen te ontnemen of op andere wijze hun keuzemogelijkheden te beperken. Ontwerpers van de keuzesituatie gebruiken psychologische kennis aangaande het menselijke beslissen om een keuze te beïnvloeden zonder daarbij vrijheden te beperken. Denk aan gezonder eten vóór ongezonder eten plaatsen in plaats van andersom. Deze libertaire verdediging is uitgebreid tot zowel de domeinen van volksgezondheid als de klinische zorg.<sup>8, 9, 10, 11</sup>

Wij richten ons op een andere verdediging omdat we deze bestaande verdedigingen niet goed van toepassing vinden op e-coaching. De consequentialistische verdediging vergt dat een groter *algemeen* goed (zoals een vergroting van de algehele vrijheid) kan worden bereikt door gebruikers paternalistisch te behandelen. Maar dit lijkt een te sterke eis. We zouden in staat moeten kunnen zijn om e-coaching te rechtvaardigen op grond van iemands *eigen* welzijn zonder eerst het grotere algemeen goed te hoeven overwegen. Bovendien lijkt het consequentialistische argument wel erg veel toe te staan als zijn premisse eenmaal is vastgesteld: e-coaching mag dan doorgaans niet gepaard gaan met dwang of manipulatie, maar de claim dat dit in beginsel gerechtvaardigd *zou kunnen* zijn, lijkt het doel voorbij te schieten.

De libertaire verdediging is ook niet altijd even duidelijk van toepassing op e-coaching. Deze is namelijk enkel van toepassing op situaties waar er geen sprake is van beperking van vrijheid in de zin van het aantal beschikbare

opties. E-coaching gaat nu soms echter juist wel gepaard met het beperken van opties. Iemand kan bijvoorbeeld van een fysiotherapeut het advies krijgen om te gaan bewegen op een manier die zich makkelijker laat kwantificeren (bijvoorbeeld met een draagbare pedometer), zelfs als dit betekent dat daarmee andere vormen van beweging in feite uitgesloten worden als onderdeel van de relatie met de fysiotherapeut. Hoewel de patiënt nog altijd zijn of haar voorkeursactiviteit kan oefenen, zou dat nu betekenen dat de begeleiding van de fysiotherapeut hierbij wordt uitgesloten.

Het gebruik van e-coaching kan op deze manier vereist worden als voorwaarde voor een vorm van interactie of een voordeel van welke aard dan ook — denk bijvoorbeeld aan kortingen op de verzekeringspremie voor mensen die meedoen aan een door e-coaching geleid bewegingsregime. In deze gevallen is de ‘straf’ voor niet-gebruik geen bekeuring, zoals in het geval van het strafbare niet-dragen van een helm op de brommer, maar het wegnemen van een vorm van interactie of een ander voordeel. Het ligt eraan hoe het wordt gebruikt als onderdeel van onze praktijken.

#### HET ARGUMENT VOOR ZACHT PATERNALISME

In deze paragraaf behandelen wij het argument voor e-coaching op basis van het zogenaamde *zachte paternalisme*. Volgens deze verdediging is e-coaching slechts zacht paternalisme omdat het mensen niet probeert te laten handelen omwille van een doel waar ze zelf geen waarde aan hechten. In plaats daarvan probeert het mensen te helpen hun eigen autonome waarden en doelen (zoals het verlagen van de bloeddruk of beter slapen) te behalen, of staat het in ieder geval neutraal tegenover zulke waarden en doelen. Als er wél wordt ingegrepen in het gedrag van een persoon, gebeurt dit *uitsluitend* om

- ervoor te zorgen dat de persoon doet wat zij zelf wil; of,

- haar te beschermen tegen krachten van buiten die haar ervan zouden weerhouden om te doen wat zij wil (zoals een verleiding of afleiding).<sup>12</sup>

Dit concept van zacht paternalisme en het idee dat het meer gerechtvaardigd is dan 'hard' paternalisme vond brede verspreiding door Joel Feinbergs verhandeling over wanneer het een liberale staat is toegestaan om de vrijheid van zijn burgers te beperken aan de hand van de bestraffingsmacht van de wet.<sup>13</sup> Zacht paternalisme, aldus Feinberg, betreft het beperken van handelingen waarmee iemand zichzelf schade berokkent 'als die handelingen wezenlijk onvrijwillig zijn, of als tijdelijke interventie nodig is om vast te stellen of ze vrijwillig zijn of niet'.<sup>14</sup> Een paradigmatisch voorbeeld hiervan is het afnemen van de autosleutels van iemand die dronken is. Dit is een geval van zacht paternalisme omdat mag worden aangenomen dat de poging van die persoon tot autorijden 'wezenlijk onvrijwillig' is en het resultaat van belemmerde besluitvorming. Dit verschilt van hard paternalisme dat zelfs een beperking van volledig vrijwillige handelingen toelaat. Een alledaags voorbeeld is de verplichting tot het vastmaken van de auto-gordels voor het eigen welzijn. Zoals Tom Beauchamp en James L. Childress betogen in hun verdediging van de morele toelaatbaarheid van zacht paternalisme: 'De premisse dat mensen beschermd moeten worden tegen schade die hen wordt toegebracht door omstandigheden buiten hun macht, is geenszins controversieel'.<sup>15</sup>

Het categoriseren van een handeling, beleid of een patroon van interventies als zacht paternalisme spreekt in het voordeel van de ethische toelaatbaarheid van die handeling. Het is dus een andere mogelijke verdediging tegen het ethisch bezwaar van paternalisme. Zacht paternalisme kan ethisch acceptabel zijn in gevallen waar er bij iemand cruciale kennis ontbreekt over hoe ze het beste hun eigen waarden kunnen realiseren, of om tot een antwoord te komen op de vraag of hun huidige handelingen of gedragingen juist wel of niet bevorderlijk zijn voor het realiseren

van hun doelen. Het kan ook ethisch acceptabel zijn in situaties waarin een persoon zich gedraagt op een onvrijwillige of niet autonome manier en deze handelingen de realisatie van hun doelen en waarden verstoren. Wij gaan er hier van uit dat deze verdediging van zacht paternalisme vaak van toepassing is op gevallen waarin een dokter een patiënt ‘coacht’ of advies geeft.

De vraag is of het toepasbaar is op e-coaching. Normaal gesproken beschrijft paternalisme een relatie tussen twee partijen (ouder-kind, leraar-leerling), of een relatie tussen een instelling en een persoon (bedrijf-werknemer, overheid-burger). Heeft het zin om op dezelfde wijze te spreken over technische systemen, en dan in het bijzonder over technische systemen die e-coaching mogelijk maken?

#### KAN E-COACHING VERDEDIGD WORDEN ALS ZACHT PATERNALISME?

In deze paragraaf tekenen wij twee bezwaren aan tegen het idee dat e-coaching zacht paternalisme kan zijn. Wij hebben met dit betoog slechts tot doel deze bezwaren te benoemen en niet om ze op te lossen. Uit deze discussie komt echter wel een voorzichtige uitspraak naar voren over welke vormen van e-coaching gezien zouden kunnen worden als zacht paternalisme.

Het eerste bezwaar is dat er bij e-coaching geen partij is die één op één in een zacht paternalistische relatie tot individuen kan staan. Bij e-coaching is er geen sprake van een relatie tussen twee individuen of tussen een instantie en een individu, maar van een socio-technologisch complexe, door technologie bemiddelde dienst tussen ontwerpers, exploitanten, een geautomatiseerd systeem en een individu.

Doorgaans nemen we aan dat *de staat* zijn volwassen burgers kan behandelen alsof het zijn eigen kinderen zijn, erop gericht om ze te verzorgen en te streven naar hun morele verbetering door middel van wetgeving en beleid. Als

de staat e-coaching zou opleggen om de burgers te dwingen voor hun eigen welzijn bepaalde doelen te bereiken, zou dit een vorm van hard paternalisme zijn. Maar zacht paternalisme is een lastiger geval. Kunnen we ons werkelijk voorstellen dat de staat, de ontwerpers en exploitanten van e-coaching, of zelfs de technologie zelf, de specifieke individuele houding van zorg voor iemands welzijn zou aannemen die nodig is om te spreken over zacht paternalisme? De staat is te groot om een bepaalde houding tegenover individuen aan te nemen; ontwerpers en exploitanten lijken ook niet op individuen gericht. Het zou dan de technologie of het socio-technische systeem waarin het ingebed is, moeten zijn die een zorgzame belangstelling voor iemands individuele welzijn toont. Maar zo op het eerste gezicht ziet het er niet naar uit dat het dit soort actoren zijn die zulke houdingen aannemen.

Het tweede bezwaar dat we in meer detail ontwikkelen, is het volgende. Om zacht paternalistisch te zijn, moet e-coaching voldoende gevoelig zijn voor persoonlijke doelen om zich *uitsluitend* te bemoeien met iemands persoonlijke voorkeuren als één van de hierboven eerder genoemde voorwaarden opgaat:

1. de inmenging zorgt ervoor dat de persoon doet wat zij wil; of,
2. de inmenging beschermt haar tegen krachten van buiten die haar ervan weerhouden om te doen wat zij wil (zoals verleiding of afleiding).

Dit zijn veeleisende / sterke voorwaarden om aan te voldoen. De eerste voorwaarde is veeleisend omdat het moeilijk is om kennis te vergaren over wat iemand wil en of die persoon wel of niet daadwerkelijk doet wat zij wil. De tweede voorwaarde is veeleisend om soortgelijke redenen, maar omvat bovendien de extra uitdaging van het bepalen van wat geldt als een kracht van buiten.

Bepalen wat iemand wil is in sommige gevallen makkelijk en in andere gevallen erg moeilijk. Als iemand zegt dat ze een goede zwemmer wil worden, een strak les- en



trainingsprogramma samenstelt en het vervolgens ook ijverig uitvoert, is het duidelijk dat ze dit doel echt graag wil bereiken. Als dezelfde persoon daarentegen geen plan of zelfs tegenstrijdige plannen maakt, of als ze daarna nalaat om het gemaakte plan ook (voldoende) uit te voeren, dan kan het onduidelijk zijn of ze echt een goede zwemmer wil worden.

Neem het geval waar iemand een plan maakt en het vervolgens niet uitvoert: typisch het soort geval waar e-coaching op gericht is. Het is niet altijd duidelijk of iemand die een plan niet uitvoert dit doet uit wilswakte of omdat ze iets anders aan het doen is. Dit 'iets anders' kan van alles zijn: het kan zijn dat ze inmiddels het plan wil opgeven; dat ze van gedachten is veranderd; haar prioriteiten anders heeft gesteld; door bewustzijnsveranderende drugs gedwongen is van gedachten te veranderen; of simpelweg tijdelijk haar plan is vergeten.

Vaak lijkt het niet opvolgen van een plan, een doel of een belofte inderdaad te wijten aan wilswakte (soms *gebrek aan zelfbeheersing* genoemd). Waar dit het geval is, komt dergelijk falen niet voort uit dwang of een gebrek aan vrijheid.<sup>16</sup> Denk aan een paradigmatisch geval van wilswakte: hoewel ik weet dat ik moet ophouden met het eten van fast food, eet ik toch een hamburger met friet als lunch. Filosofie, psychiatrie en psychologie puzzelen er al jaren over wat te maken van dit soort gevallen. Hoewel er een debat is over de aard en zelfs het bestaan van wilswakte,<sup>17, 18</sup> identificeren de meeste filosofische verhandelingen over dit onderwerp een aantal gemeenschappelijke kenmerken.

Ten eerste is er sprake van wilswakte als iemand zich gedraagt tegen eigen beter weten in, dat wil zeggen, op een manier die zich tegen een eigen en niet volledig van buitenaf opgelegde standaard verzet. Ten tweede is wilswakte vrijwel onmogelijk te identificeren vanuit een derde-persoonsperspectief, omdat er, zoals hierboven al is gesteld, vele redenen kunnen zijn waarom iemand openlijk een bepaald plan omhelst maar in werkelijkheid een ander volgt.

Ten derde wordt wilswakke over het algemeen gezien als een vorm van falen: van actorschap, karakter of praktisch redeneringsvermogen.<sup>19</sup>

Wilswakke was ook het onderwerp van een invloedrijke, meer hedendaagse verhandeling door Donald Davidson.<sup>20</sup> Uniek aan zijn karakterisering is dat de handelingen die wilswakke tonen opzettelijk moeten zijn.

De wil van een actor is zwak als hij – opzettelijk! – handelt tegen zijn eigen beter weten in; in zulke gevallen zeggen wij soms dat hij de wilskracht mist om iets te doen waarvan hij weet, of in ieder geval gelooft, dat het op de keper beschouwd beter is. (Davidson, p. 22)

Davidsons redenering volgt aldus de karakterisering van *akrasia* (gebrek aan zelfbeheersing) of handelen uit wilswakke door Aristoteles:

Een onbeheerst mens weet dat wat hij doet slecht is, maar doet het niettemin onder invloed van zijn hartstocht; een beheerst mens daarentegen weet dat zijn begeerten slecht zijn en weigert ze te volgen op grond van zijn redelijk inzicht.<sup>21</sup>

Joel Anderson stelt dat ‘e-coaching een veelbelovend middel is om te helpen de kloof te dichten tussen de goede bedoelingen die mensen hebben ten aanzien van hun hun gezondheids-gerelateerde gedrag enerzijds en de handelingen die ze daadwerkelijk verrichten anderzijds’.<sup>22</sup> Intuïtief snijdt dit hout. Als iemand voldoende informatie en duidelijk gestelde doelen heeft en consequent actie onderneemt om deze doelen te bereiken, dan is er geen reden waarom ze de hulp van een e-coach *nodig* zouden hebben (zoals de eerdergenoemde zwemster).

Vele bestaande e-coaching-apps pakken dit probleem aan. De app *My Diet Coach*, bijvoorbeeld, heeft een zogenaamde ‘Paniekknop’ waarop gebruikers drukken als ze

een intense zin in eten ervaren. De website beweert dat deze app ‘alle gereedschappen biedt die je ooit nodig zal hebben om je volgende eetbui te verslaan’.<sup>23</sup> Omdat een eetbui over het algemeen twintig minuten duurt wordt de gebruiker verzocht om een foto te maken van het eten en aan de coach en anderen te beloven het eten twintig minuten lang niet aan te raken. Het idee is dat de bui daarna waarschijnlijk wat aan kracht heeft verloren. Dit is een voorbeeld van een e-coachingsinterventie waarbij wordt ingegrepen bij onmiddellijk en acuut wilsfalen. Andere e-coachingstechnologie helpt mensen met het ontwikkelen van ‘implementatie-intenties’: ‘als-dan-plannen waarin wordt uitgewerkt wanneer, waar en hoe iemand zal handelen om de realisatie van een doel te bevorderen’.<sup>24, 25</sup>

Het probleem is dat een e-coachingsmethode, om als zacht paternalisme gezien te worden en zodoende minder ethisch problematisch te zijn, moet kunnen bepalen of het falen van gebruikers om zich aan hun eigen doelgerichte gedrag te houden voortkomt uit wilszwakte, of simpelweg uit vergeetachtigheid, of dat er een andere reden voor is zoals het herschikken van prioriteiten. Dit is om verscheidene redenen een grote uitdaging voor de ontwerpers en gebruikers van eHealth-apparatuur en -programma’s. Gevallen van wilszwakte zijn soms moeilijk te herkennen, soms zelfs vanuit het perspectief van degene die het falen ervaart. Het zou veel vragen van de ontwerpers van e-coaching-systemen om deze gevallen van patiënt- of gebruikersgedrag te kunnen detecteren en om enkel in die gevallen in te grijpen. Ontwerpers van e-coaching-systemen richten zich vaak op het maximaliseren van een bepaalde uitkomst – naleving van een medicatieplan of het uitvoeren van een bepaalde serie revalidatieoefeningen. Dit doel is niet gevoelig voor de subtiele verschillen tussen gevallen van wilszwakte, verandering in prioriteiten of waarden, en inmenging van krachten van buitenaf. E-coaching kan geen gebruikmaken van het verweer dat het zacht paternalisme is zolang niet aan deze voorwaarde wordt voldaan.

En om daaraan te kunnen voldoen – en als een minder problematische vorm van paternalisme te worden beschouwd – moet het bijzonder slim en contextgevoelig zijn.

#### CONCLUDERENDE OPMERKINGEN

Het is makkelijk om zich *menselijke* coaches voor te stellen die zowel zacht als hard paternalisme toepassen. Ook al draait coaching erom iemand te helpen een doel te bereiken dat hij al heeft, dit doel kan nog steeds voor de persoon die wordt gecoacht een ander gewicht of andere betekenis hebben dan voor de coach zelf. Daarom is er zelfs bij gedeelde doelen soms sprake van hard paternalisme. Als doelen algemeen worden geformuleerd zoals ‘gezond blijven’ of ‘mijn diabetes in de hand houden’, dan is het eenvoudig om ze te delen. Maar als een coach dit soort algemene doelen vertaalt naar meer specifieke instructies voor gedragingen en plannen, zoals ‘drink nooit sap’ of ‘eet de komende twintig minuten geen junkfood’, kan ze ontdekken dat degene die deze instructies ontvangt een heel andere interpretatie heeft van hoe belangrijk dit doel is en hoe dit het beste bereikt kan worden. Als ze dan haar eigen interpretatie oplegt aan de ander, is dit hard paternalisme, ook al wordt het doel gedeeld.

Dit is van ethisch belang voor het vraagstuk van paternalisme in e-coaching. In de meeste gevallen geven gebruikers van e-coaching hun algemene doelen zoals gezond blijven of een ziekte in de hand houden niet op. Ze kunnen soms echter niet helemaal toegewijd zijn aan de specifieke uitwerking van deze doelen in bepaalde gedragingen en plannen. Wij hebben betoogd dat dit soms komt door wilswakke en soms niet. Wat vooral problematisch is in de context van e-coaching, is dat het erg moeilijk kan zijn voor een e-coachingsapplicatie om in het individuele geval te ‘weten’ of een bepaalde uitwerking een welkome aanmoediging is voor het bereiken van een doel, of een ongewenste bemoeienis. Wellicht zou kunstmatige intelligen-

tie zich zo kunnen ontwikkelen dat het even goed, of zelfs beter, als een menselijke coach in staat is de interpretatie en afweging van de doelen aan te voelen. Maar die mijlpaal is nog niet bereikt. Zelfs als dat wel gebeurt, blijft het een open vraag of een kunstmatig-intelligent systeem de juiste soort entiteit is om een houding van zacht paternalisme aan te nemen ten aanzien van het welzijn van personen.

#### NOTEN

- 1 Dit is populair geworden door, onder andere, de draagbare FitBit-apparaatjes. Bij deze nadruk op de apparatuur moet niet uit het oog worden verloren dat e-coaching in wezen een *dienst* is in plaats van een product, net als *menselijk* coachen.
- 2 Als onderdeel van een bredere aanpak van eHealth en mHealth: zie S. Becker, T. Miron-Shatz, N. Schumacher, J. Krocza, C. Diamantidis, U.-V. Albrecht, 'mHealth 2.0: Experiences, Possibilities, and Perspectives', in: *Journal of Medical Internet Research (JMIR) mHealth uHealth* 2014-2 (2), april-juni. Zie <http://mhealth.jmir.org/2014/2/e24/>. Zie ook: WHO. *Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. Report of the third global survey on eHealth*, World Health Organization, Geneva 2016.
- 3 Bezwaren zijn onder andere:
  - 1) het verzamelen en verzenden van medische persoonsgegevens (zie: B. Mittelstadt & L. Floridi, 'The Ethics of Big Data: Current and Foreseeable Issues in Biomedical Contexts', in: *Science and Engineering Ethics* 2016-22, p. 303-341,
  - 2) het schrappen van het klinische oordeel bij de invoering van een plan voor gezondheidsgerelateerde gedragsverandering (zie: S.A. Voerman & P.J. Nickel, 'Sound Trust and the Ethics of Telecare', in: *Journal of Medicine and Philosophy* 2017-42, p. 33-49) en
  - 3) het potentieel voor toezicht en manipulatie (zie: T. Sorell, & H. Draper, 'Telecare, Surveillance, and the Welfare State', in: *The American Journal of Bioethics* 2012-12, p. 36-44).

- 4 G. Dworkin G, *Paternalism*, in: Edward N. Zalta, (red.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2017 edition). <https://plato.stanford.edu/archives/spr2017/entries/paternalism/>.
- 5 M. Schermer, 'Telecare and Self-Management: Opportunity to Change the Paradigm?', in: *Journal of Medical Ethics* 2009-35, p. 688-691.
- 6 T.R. Nys, 'Paternalism in public health care', in: *Public Health Ethics* 2008-1(1), p. 64-72.
- 7 R.H. Thaler, C.R. Sunstein, & J.P. Balz, 'Choice Architecture', in: E. Shafir (red.), *The Behavioral Foundations of Public Policy* (2012). Te bereiken via SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2536504> of <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2536504>
- 8 T. Ploug & S. Holm, 'Doctors, patients, and nudging in the clinical context – Four views on nudging and informed consent', in: *The American Journal of Bioethics* 2015-15(10), p. 28-38.
- 9 M. Quigley, 'Nudging for health: on public policy and designing choice architecture', in: *Medical Law Review* 2013-21(4), p. 588-621.
- 10 G. Rayner & T. Lang, 'Is nudge an effective public health strategy to tackle obesity? No', in: *BMJ: British Medical Journal (Online)* 2011, 342.
- 11 S. Vallgård, 'Nudge – A new and better way to improve health?', in: *Health Policy* 2012-104 (2), p. 200-203.
- 12 Een derde mogelijkheid genoemd in Feinberg (noot 13) is om in te grijpen in situaties die *neutraal* zijn ten opzichte van wat iemand wil; dat wil zeggen, de persoon heeft geen doelen die het advies ondersteunen of daarmee in strijd zijn. In de praktijk is dit zelden het geval. In deze bijdrage gaan wij niet in op deze mogelijkheid.
- 13 J. Feinberg, *Harm to Self*, Oxford University Press, Oxford 1986, p. 12.
- 14 Ibidem, p. 12.
- 15 T.L. Beauchamp & J.F. Childress, *Principles of biomedical ethics*, Oxford University Press, New York 2001, p. 181.

- 16 A.R. Mele, *Backsliding: Understanding weakness of will*, Oxford University Press, Oxford 2012, p. 11.
- 17 R.M. Hare, *The Language of Morals*, Clarendon Press, Oxford 1952.
- 18 R.M. Hare, *Freedom and Reason*, Clarendon Press, Oxford 1963.
- 19 Er is een aantal opmerkelijke uitzonderingen op dit patroon. Enkele filosofen stellen dat het mogelijk is dat sommige gevallen van wilszwakte rationeel zijn.
- 20 D. Davidson, 1970, 'How Is Weakness of the Will Possible?', in: Davidson 1980, p. 21-42.
- 21 Aristoteles, *Ethica Nicomachea* v11, 2, vertaald door C. Pannier & J. Verhaeghe, Historische Uitgeverij, Groningen 1999.
- 22 J. Anderson, *Second-Order Health Procrastination*. Voor­dracht tijdens de Second International Conference on e-Coaching for Health and Wellbeing, Amsterdam, 26-27 januari 2017).
- 23 Zie <http://www.mydietcoachapp.com/>, geraadpleegd 13 april 2017.
- 24 J. Anderson, *ibidem*.
- 25 P.M. Gollwitzer & P. Sheeran, 'Implementation intentions and goal achievement: A meta analysis of effects and processes', in: *Advances in Experimental Social Psychology* 2006-38, p. 69-119.