

DE RATIONALISERING VAN ONZE LEEFWERELD EN PERSONEN MET EEN HANDICAP, FUNCTIEBEPERKING OF CHRONISCHE ZIEKTE. EEN SUMMIERE VERKENNING.

Koen Raes¹

Abstract – Disabled persons are confronted with a life-world which is more and more rationalized. This implies both difficulties and opportunities for them to be integrated in society. New technologies offer them possibilities to live a ‘normal’ life, but often they are also burdens because they require particular abilities. In this contribution we scrutinize both developments.

Inleiding: de rationalisering van de leefwereld

De moderniteit wordt gekenmerkt door een verregaande rationalisering van onze levensomstandigheden. Dat geldt voor het verkeer in de publieke ruimte, de arbeidsomstandigheden, de huishoudelijke sfeer. Auto's, GPS, GSM's, computers, creditcards, micro-waves, internet, DVD-spelers vormen een integrerend bestanddeel van onze 'leefwereld'.² Dat heeft een dubbele impact op het leven van mensen. Enerzijds kan niet worden geloofd dat dit hun leefomstandigheden in termen van comfort verregaand heeft vergemakkelijkt. Anderzijds laat die rationalisering behoorlijk wat mensen in de kou staan omdat ze niet in staat zijn die nieuwe technologieën adequaat te beheersen. Ze begrijpen er de 'logica' niet van en raken 'vervreemd'. Het worden 'outcasts' die ofwel al die nieuwe technologieën afwijzen, ofwel voortdurend de hulp moeten inroepen van anderen – vaak hun kinderen – om een minimale greep te verwerven op het bedienen van al die nieuwe 'comfortgoederen'. In de context van de arbeidsverhoudingen verlaten steeds meer mensen vroegtijdig hun arbeidsplaats omdat ze het bedienen of begrijpen van nieuwe technologieën of nieuwe paradigma's niet aankunnen, wat aanleiding geeft tot stress en grote frustraties. (cf. Sennett, 2000) Er ontstaat aldus een kloof tussen de 'knows' en de 'knows-not' waarbij wetenschaps- en technologie-vulgarisatie steeds belangrijker – en steeds moeilijker – wordt. Dat is wellicht de grootste contradictie: al die goederen werden wel degelijk ontworpen om de levenskwaliteit van mensen – en de efficiëntie van verkeer, arbeid en wetenschappelijk onderzoek – te verhogen, maar velen haken af door een gebrek aan 'begrijpen' of 'handigheid'. Het is niet moeilijk om de 'harde schijf' en de software van een computer te vervangen. Het is moeilijker om mensen een andere manier van denken en handelen aan te leren, wanneer zij

¹ Koen Raes is gewoon hoogleraar ethiek en rechtsfilosofie aan de rechtsfaculteit van de universiteit Gent.

² Ik gebruik hier de notie 'leefwereld' zoals die in het werk van Jürgen Habermas (1981) werd ontwikkeld, zonder daarom diens analyse van de relaties tussen 'systeem' en 'leefwereld' helemaal te onderschrijven. Wat Habermas tot 'het systeem' rekent (geld, macht) is immers danig in de leefwereld doorgedrongen (wat hij 'kolonisering' noemt) dat het onderscheid nog nauwelijks kan worden gemaakt.

gedurende tientallen jaren gewoon waren om op een andere manier met de dingen om te gaan.

Ieder mens heeft zekere bekwaamheden ('capacities') en mogelijkheden ('opportunities') die samen hun 'capabilities' uitmaken. (Elster, 1989; Sen, 1992) De eerste betreffen persoonlijkheidskenmerken vaardigheden, de tweede contextuele omstandigheden en mogelijkheden. Heel wat vaardigheden hebben hun relevantie verloren door technologische ontwikkelingen, heel wat mogelijkheden werden afgebouwd door, met name, de urbanisatie van onze samenleving.³ Het is een bijzonder moeilijk probleem om een optimale 'fit' te vinden tussen deze capacities en opportuniteiten. Basisprobleem is immers dat 'capacities' en 'opportunities' zeer ongelijk zijn verdeeld en ongelijk zijn gekend en dat iemand door de context waarin hij zich bevindt vaak zijn bekwaamheden niet kan realiseren. Wat heb je aan een vaardigheid wanneer de context waarin je leeft er niet is in geïnteresseerd? Wat heb je aan een context wanneer daar voor jouw vaardigheid geen ruimte voor is? En bovendien; hoe weet je wat je (niet) kan?

1. Rechten van personen met een handicap

Die vragen vormen de kern van een ethiek voor personen met een handicap, functionele beperking of chronische ziekte (voortaan: personen met een handicap). Zij hebben er – net zo min als ieder ander mens – niet voor gekozen om met hun specifieke '(in)capacities' in een wereld met specifieke '(in)opportunities' terecht te komen. Dat vormt het basisargument om hen, vanuit de gelijkheidsnorm, specifieke rechten toe te kennen, opdat ook zij in optimale omstandigheden hun 'capabilities' zouden kunnen realiseren. De ethische grondslagen hiervoor zijn;

- a. Het 'principle of redress' van John Rawls: *"This is the principle that undeserved inequalities call for redress, and since inequalities of birth and natural endowments are undeserved, these inequalities are to be somehow compensated for. Thus the principle holds that in order to treat all people equally, to provide genuine equality of opportunity, society must give more attention to those with fewer native assets and to those born into the less favorable positions. The idea is to redress the bias of contingencies in the direction of equality. In the pursuit of this principle greater resources might be spent on the education of the less rather than the more intelligent, at least over a certain time of life, say the earlier years of school."* (Rawls, 1971: 100-101) Rawls blijkt hier vooral oog te hebben voor cognitief achtergestelde groepen, maar men kan zijn 'principle of redress' probleemloos uitbreiden tot personen met een handicap. Het is in wezen een toepassing van het beginsel van 'overmacht': 'I can't help it'.
- b. Het beginsel van 'compensation for bad luck' sluit hier nauw bij aan. In de onverbiddelijke 'genetische loterij van het leven' hebben sommigen minder kansen. Het komt erop aan – binnen de grenzen van het mogelijke – die kansen maatschappelijk én technologisch zo gelijk mogelijk te maken, andermaal op grond van de 'overmachtsnorm'.

³ Herbert Spencer vond daarom reeds dat mensen een recht op compensatie hadden omdat hen in de moderne samenleving de mogelijkheid was ontnomen om in hun levensonderhoud te voorzien door te vissen, te jagen en de vruchten van de natuur te plukken.

- c. De norm van het gelijk respect. Ieder mens heeft recht op een gelijke behandeling en een behandeling als een gelijke. Indien een persoon één of andere handicap heeft komt het erop aan die gelijke behandelingsnorm zo optimaal mogelijk te implementeren.
- d. Solidariteit en rechtvaardigheid. Precies omdat personen met een handicap er in beginsel niets aan kunnen doen hebben zij recht op de solidariteit van diegenen zonder handicap geboren.⁴ Men kan in die zin de humaniteit van een samenleving aflezen uit datgene wat zij voor de meer 'kwetsbaren' over heeft.

Posities van afhankelijkheid of kwetsbaarheid, waar (machts-)misbruik van kan worden gemaakt vragen om 'special rights' die ertoe strekken specifieke 'opportunities' te verschaffen om aan specifieke 'incapacities' te verhelpen. 'Special rights' zijn niet in strijd met de gelijkheidsnorm, maar proberen die precies concreter te bereiken door een meer gelijke behandeling en een grotere behandeling als een gelijke te implementeren. Het zijn 'optimaliseringsnormen' in die zin dat zij wellicht nooit een volledige gelijk(waardig)heid kunnen realiseren, maar dat toch zoveel als mogelijk pogen te realiseren.

Bij personen met een handicap bestaan er grosso modo twee interventie-strategieën: men kan inwerken op de persoon (diens 'capacities') of men kan inwerken op diens omgeving (diens 'opportunities'). In het eerste geval ligt het accent op medische, (kinesi)therapeutische, pedagogische, farmacologische, ergotherapeutische en tal van andere ingrepen waarbij men beoogt de zelfredzaamheid van de persoon te verhogen. Al naar gelang de handicap kan men hierbij denken aan Braille-schrift, prothesen, rolstoelen, gehoor/sprekapparatuur, aangepaste leermethoden, medische operaties, psychotherapie, ergotherapie, medicatie, enz. Het is de meest courante praktijk in onze gemedicaliseerde samenleving. Of het nu om stress of depressieproblemen gaat, men werkt vooral in op de persoon omdat men voor het ingrijpen op de context zo weinig agogische middelen ter beschikking heeft.

In het tweede geval betreft het ingrepen op de omgeving van de persoon met een handicap: het wegnemen van grenzen bij de toegankelijkheid van gebouwen voor rolstoelpatiënten, de mogelijkheid om lessen te volgen met aangepaste hoorapparatuur of toegankelijke sportvoorzieningen, gebarentaal op de televisie, ophaalmogelijkheden, aangepaste huisvesting, infrastructuur, logistiek, mobiliteit, domotica enz. Niet de persoon, maar de omgeving wordt hier gevisieerd: houdt die wel rekening met mensen met diverse behoeften, diverse levenswijzen? Men heeft het hierbij vaak over 'inclusiviteit', een beleid waarbij zoveel als mogelijk personen met een handicap geïntegreerd worden in activiteiten en voorzieningen die waren geënt op de 'normale' gebruiker.

Meestal zijn beide vormen van interventie vereist. Je hebt bijvoorbeeld niets aan een rolstoel wanneer een gebouw/een straat geen aangepaste infrastructuur heeft. Of wanneer een blinde diens hond als begeleider niet mag meenemen in een administratief gebouw. Evenmin maakt het veel uit om een persoon met een handicap een aangepaste opleiding te verstrekken, wanneer daar op de arbeidsmarkt kennelijk geen belangstelling voor is. 'Inclusiviteit' impliceert het weghalen van schotten die voor personen met een handicap hinderlijk zijn om te participeren aan het maatschappelijk leven.

⁴ Men zou kunnen stellen dat aan sommige handicap wel een factor van persoonlijke persoonlijkheid ten grondslag ligt, bijvoorbeeld als een handicap het gevolg is van risicovol gedrag. We verwijzen voor een verdere bespreking naar de bijdrage van Geert Demuijnck and Christine le Clainche in dit themanummer.

2. Basisbehoeften

Personen met een handicap ervaren beperkingen in het optimaal verwerkelijken van hun 'basic capabilities' en hebben daartoe technologische, therapeutische en sociale steun nodig. We kunnen met Griffin (1986) zes dimensies van welbevinden onderscheiden.⁵

- a. Zijn, bewust zijn, vrij zijn, zelfbepalend zijn, mobiel zijn, gezond zijn. Personen met een handicap ervaren hierbij tal van drempels. Aan de ene, extreme, kant bevinden zich personen die zich in een permanente staat van coma bevinden of zwaar dementerenden. Ervaren die nog een 'zijn'? Aan de andere kant zijn er personen die met behulp van medicatie, technologie en therapie wel degelijk in staat zijn een grote mate van zelfbepaling te ontwikkelen, ook al zal dat meestal behoorlijk wat afhankelijkheid met zich meebrengen (van tolken, begeleiders enz.). Kernbedoeling moet hier zijn om personen met een handicap zoveel als mogelijk een autonoom leven te (kunnen) laten leiden en om ze hefbomen aan te reiken om ze uit hun positie van afhankelijkheid geheel of gedeeltelijk te tillen ('empowerment').
- b. Begrijpen, weten. Personen met een handicap hebben recht op –aangepast – onderwijs, aangepaste opleidingen, toegankelijke bibliotheken en internet en meer in het bijzonder ook op inzicht in hun aandoening en de implicaties daarvan op hun leven. Niets maakt een mens zo stuurloos als het onvermogen om een minimaal inzicht te verwerven in de wereld om zich heen, de nieuwe technologieën, de maatschappij en het eigen zelf. Het recht op informatie en advies is een cruciaal recht in een wereld waarin de kennis om de tien jaar verdubbelt. Voor personen met een handicap geldt dit in het bijzonder voor nieuwe vindingen die misschien hun levenskwaliteit kunnen verbeteren.
- c. Doen, actief zijn, uitdagingen overwinnen, nuttig zijn. Voor vele personen met een handicap is het in de eerste plaats een kwestie om hun handicap zoveel als mogelijk onder controle te hebben, ermee te kunnen leven. Maar die handicap bepaalt niet hun ganse 'zijn'. Voor de een kan de uitdaging erin bestaan een studie met succes te voleindigen, voor de ander het opvoeden van kinderen, voor nog een ander artistieke of wetenschappelijke projecten realiseren of sportprestaties neer te zetten. Dat vergt van de samenleving initiatieven om personen met een handicap ook uitdagingen aan te reiken die ze aankunnen. Integratie in het arbeidsproces – al of niet in beschutte werkplaatsen – is voor het zelfvertrouwen van personen met een handicap van cruciaal belang, niet alleen omdat ze daardoor zelfstandig een inkomen verwerven, maar ook omwille van de ervaring zich nuttig te maken in de samenleving.
- d. Samen zijn, 'sharing', diepmenselijke contacten. Wellicht één van de belangrijkste problemen waar personen met een handicap mee worstelen is het gevaar voor vereenzaming. Ze worden vaak 'gemedend' door mensen die niet graag geconfronteerd worden met een zwakkere medemens. Ze 'storen'. Naast architecturale ontoegankelijkheid wordt in dit geval vaak gesproken over mentale ontoegankelijkheid, veroorzaakt door vooroordelen en die veeleer een attitudeverandering vereisen. Ook infrastructuur worden ze al eens 'geënquesteerd' in gebouwen die weinig mogelijkheden bieden voor sociaal contact, terwijl de openbare ruimte de ontmoeting met

⁵ Een meer uitgebreide – maar eclectischere – lijst vindt men Nussbaum (2006), Barrett (2008) en Laylard (2005).

- anderen niet bepaald bevordert. Zelfstandig kunnen wonen is één zaak, de mogelijkheid om contacten te hebben met anderen – en liefst niet uitsluitend met andere personen met een handicap – een andere. Dat vergt andermaal een beleid waarbij de toegankelijkheid van theaters, filmzalen, café's, restaurants, verenigingen enz. wordt verhoogd. Indien personen met een handicap ervaren dat er eigenlijk alleen maar aandacht naar hen uitgaat wanneer het hun handicap betreft – in medische, therapeutische of ergonomische settings – dan tast dit hun eigenwaarde diep aan: ben ik dan alleen maar een persoon met een handicap, of ook nog een persoon met een eigen identiteit?
- e. Genieten, spelen, humor. We leven in een genotscultuur waarin het lijden iedere zin verloren heeft. Uiteraard wensen ook personen met een handicap zoveel als mogelijk te genieten; van lekker eten en drank, van erotiek en seksualiteit, van reizen en comfortgoederen. Dat ligt voor hen niet altijd voor de hand, omdat de 'genotsmarkt' weinig rekening houdt met hun specifieke behoeften en beperkingen. Hier is 'inclusiviteit' van wezenlijk belang; waarom zouden zij niet mee kunnen participeren – in de mate van het mogelijke – bijvoorbeeld aan reizen met personen zonder (significante) handicap. Men organiseert weliswaar diverse sportmanifestaties voor personen met een beperking, maar ergens blijft hier toch het stigma van de marginalisering aan kleven.
- f. Zingeving. Wellicht speelt voor personen met een handicap die handicap een centrale rol in hun zingevingssysteem. Zij worden beperkt in hun handelingsmogelijkheden. Maar zij 'zijn' niet alleen hun handicap en situeren zich in een ruimer zingevingssysteem dat hun handicap transcendeert. Behoeft aan 'spiritualiteit' heeft wellicht ieder mens, het verlangen om zich in een groter geheel te situeren. Dat kan een godsdienstige of religieuze grondslag hebben, maar kan evenzogoed een seculiere verbondenheid met de natuur, de kosmos, de geschiedenis inhouden. (Coene, 2008) Het 'moeder waarom leven wij' is hierbij een centrale vraag, waarop ook personen met een handicap een antwoord zullen moeten vinden. Problematisch aan onze samenleving is dat zingevingsvragen pas bij momenten van crisis worden opgeworpen (en gemanipuleerd), en dan is het meestal 'te laat'. Er moeten mogelijkheden voorhanden zijn om de zingevingsvraag in 'normale' omstandigheden te overwegen, omdat zij pas dan in crisismomenten een steun kunnen bieden.

3. Rationalisering en (dis)empowerment

Het is in deze context van belang de rationalisering van de leefwereld juist in te schatten. Zij heeft het leven van personen met een handicap er niet altijd makkelijker op gemaakt, omdat de vereisten van nieuwe technologieën, op cognitief en motorisch vlak een grote mate aan disciplineren en zelfcontrole vergen en waarin de instrumentele handelingsvorm domineert. Technologieën zijn 'wetgevers' die geen tegenstand dulden; in het verkeer, op de werkvloer, in de winkel, thuis. (Holemans, 1999) Er wordt verwacht dat we in al deze contexten 'rationeel' handelen, maar zijn we wel altijd zo rationeel? En wat is de prijs die we betalen wanneer onze rationaliteit ons even in de steek laat? Rationalisering impliceert normalisering, waarbij telkens een zekere 'gelijkheidsnorm' geldt, die is uitgevaardigd over hoe men zich in specifieke contexten hoort

te gedragen. Maar iedere ‘gelijkheidsnorm’ is ook een ‘uitsluitingsnorm’ tegenover diegenen die niet aan de standaardnormen beantwoorden. (Minow, 1990) Men denke alleen maar aan zgn. ‘ADHD-kinderen’ die niet stil op hun klasstoeltje kunnen blijven zitten en daarom ofwel naar het buitengewoon onderwijs worden verwezen ofwel rillig moeten slikken. Veel personen met een handicap hebben daarom de neiging tot ‘vluchtgedrag’, om net die plekken te mijden waarvan ze vermoeden dat zij er ‘onaangepast’ in zullen handelen. Maar komt het precies die plekken niet toe om zich aan te passen aan personen met een handicap?

De rationalisering van onze leefwereld genereert dus ongetwijfeld vormen van ‘disempowerment’ voor personen met een handicap. Ook ‘laaggeschoolden’ komen daardoor steeds moeilijker aan de bak in onze ‘kennismaatschappij’, net zoals ‘immobielen’ in onze mobiliteitsmaatschappij of ‘trageren’ in onze snelheidsmaatschappij. Er worden steeds meer personen gesignaleerd met ‘dyslexie’, ‘adhd’ en andere ‘stoornissen’.

Er kunnen gegronde redenen zijn om één standaard van normaliteit te implementeren. Zo is het wellicht te verdedigen dat het onderwijs gebruik maakt van orale en visuele communicatiemiddelen, in plaats van Braille en gebarentaal waardoor gehoorgestoorde en blinden in dit onderwijs niet aan de bak komen. Dan rijst de vraag of er voldoende alternatieven aanwezig zijn om ook voor hen een behoorlijk onderwijs te verzekeren. Vaak zijn er gewoon geen gegronde redenen om personen uit te sluiten en gaat het alleen maar om vooroordelen, zoals dit vroeger het geval was met vrouwen, kleurlingen of andersculturelen. Het gaat hier dan om arbitraire uitsluiting, die in strijd is met iedere non-discriminatie-norm. Indien een uitsluitingsnorm kan worden verantwoord, dan stellen zich toch nog verdere vragen. Werkt de uitsluitingsnorm niet ook door op maatschappelijke sferen waar bij hij niet relevant is? Worden de uitgeslotenen op een optimale manier opgevangen? Krijgen ze gelijke/gelijkwaardige kansen in die opvangvoorzieningen? En krijgen ze ook hefboomen aangereikt om eventueel uit hun positie van uitgeslotene getild te worden?

Anderzijds kan niet worden geloofd dat heel wat technologieën het leven van personen met een handicap behoorlijk hebben vergemakkelijkt. Gesofisticeerde prothesen en rolstoelen, aangepaste computers en spraaktechnologie, ergotherapie, domotica enz. hebben hun levenskwaliteit aanzienlijk verhoogd (al hangt er meestal wel een prijskaartje aan). Michel Foucault (1972) mag dan al stellen dat voor ‘le grand enfermement’ personen met een mentale of fysieke handicap gewoon geïntegreerd werden in het dagdagelijkse leven, maar vaak was dat onder erbarmelijke omstandigheden, waarbij er niet aan gedacht werd hun lot te verbeteren. Het waren rariteiten die wellicht wel op enige solidariteit konden rekenen, maar zeker niet als ‘gelijken’ werden bejegend. ‘Gekken’, kreupelen, doven, slechtienden, ze maakten inderdaad een ‘inclusief’ deel uit van de samenleving, maar veel deed men er ook niet voor; ze werden ‘gedoogd’. Zo idyllisch was hun leven nu ook weer niet. Ze werden ‘aanvaard’, dat wel, maar juist door het ontbreken van iedere gelijkheidsnorm was er weinig aandacht voor therapeutische interventies. Het mes snijdt aan twee kanten; ongetwijfeld heeft de (medische) obsessie met ‘abnormaliteiten’ heel wat mensen uit hun leefwereld gerukt en in weinig aantrekkelijke ‘laboratorische’ asielruimtes opgesloten als ‘objecten’ van een medische discours en praktijk, waarin zij letterlijk werden ‘ontmenselijkt’ en iedere vrijheid ontbeerden. Anderzijds kwam er hierdoor ook wel aandacht voor ‘de andere’ en werd naar methodes gezocht om hun levensomstandigheden te verbeteren. (Shorter, 1997) Kritiek

op het gelijkheids/normaliteitsdiscours is vaak terecht, maar het valt grondig te betwijfelen of personen met een – fysieke, psychische of mentale – handicap er vandaag zoveel slechter af zijn dan in de periode waarin hun ‘anders-zijn’ niet werd geïmagineerd, maar ook geen medische/therapeutische belangstelling opwekte.

4. Tot slot. Grenzeloze solidariteit?

De solidariteit met personen met een handicap is niet grenzeloos, maar wordt geconfronteerd met het probleem van de schaarste, zoals dat overigens ook geldt met iedere vorm van solidariteit. Om hun levenskwaliteit te verhogen zijn immers vaak dure technologieën vereist die niet per definitie door de sociale zekerheid (moeten/kunnen) worden gedekt. Er moeten afwegingen worden gemaakt in termen van de zwaarte van de aandoening, het aantal personen dat aan dezelfde aandoening lijdt, de verbetering in termen van levenskwaliteit en, uiteraard, de kostprijs. Het gaat het bestek van deze bijdrage te buiten om hieromtrent klare normen te formuleren, indien die al mogelijk zouden zijn.⁶ We hebben de morele plicht om personen met een handicap zo optimaal mogelijk een ‘species specific form of well being’ te garanderen. Dat is de basisnorm. Maar hoe die precies kan worden ingevuld is zowel een kwestie van het welvaartsniveau van een samenleving, andere noden die moeten worden gelenigd en dus van rechtvaardigheid. Een motorisch gehandicapte mag best wel een verlangen hebben naar een sportrolstoel om te kunnen volley- of basketballen, een ‘hard recht’ kan dit niet worden genoemd, net zo min als het verlangen van iemand met spraakstoornissen naar gesofisticeerde spraaktechnologie. Het gaat er niet om dit verlangen niet te respecteren, het gaat erom dit verlangen af te wegen tegenover andere noden in de samenleving en daarin prioriteiten te stellen. Sociale grondrechten zijn altijd conditioneel; zij hangen af van de mogelijkheden van een samenleving om ze zo optimaal mogelijk te implementeren. En dat is een kwestie van – telkens voor herziening vatbare – afwegingen, ethische, sociale en politieke.

Literatuur

- BARRETT, R. (2008), *Building a value-driven organization. A whole system approach to cultural transformation*, Elsevier Science and Technology Books, Amsterdam.
- COENE, G. (2008) (red.), *De kunst buiten het zelf te treden. Naar een spiritueel atheïsme*, VUBPress, Brussel.
- DANIELS, N. (2008), *Just health care, meeting health needs fairly*, Cambridge University Press, Cambridge.
- ELSTER, J. (1992), *Nuts and bolts for the social sciences*, Cambridge University Press, Cambridge.

⁶ Zie hiervoor Musschenga (1987; 1990) en Daniels (2008)

- FOUCAULT, M. (1972), *Histoire de la folie à l'âge classique*, Gallimard, Paris.
- GRIFFIN, J. (1986), *Well being. Its meaning, measurement and moral importance*, Clarendon Press, Oxford.
- HABERMAS, J. (1981), *Theorie des Kommunikatives Handelns*, Suhrkamp, Frankfurt.
- HOLEMANS, D. (1999), *Ecologie en burgerschap*, Stichting Leefmilieu, Antwerpen.
- LAYLARD, R. (2005), *Happiness. Lessons from a new science*, Penguin, London.
- MINOW, M. (1990), *Making all the difference. Inclusion, exclusion and the American Law*, Cornell University Press, Ithaca.
- MUSSCHENGA, A.W. (1987), *Kwaliteit van leven. Criterium voor medisch handelen?*, Ambo, Baarn.
- MUSSCHENGA, A.W. (1990), 'Geld mag (g)een rol spelen. Morele bezwaren tegen kosten-effectiviteit als criterium bij het stellen van prioriteiten in de gezondheidszorg', in JACOBS, F.L.C.M. en VAN DE WAL, G. A (red.), *Medische schaarste en het menselijke tekort*, Ambo, Baarn.
- NUSSBAUM, M. (2000), *Women and Human Development. The Capabilities Approach*, Cambridge University Press, Cambridge.
- NUSSBAUM, M. (2006), *Grensgebieden van het recht. Over sociale rechtvaardigheid*, Ambo, Amsterdam.
- RAWLS, J. (1971), *A Theory of Justice*, Oxford University Press, Oxford.
- SEN, A. (1992), *Inequality Reexamined*, Clarendon Press, Oxford.
- SENNETT, R. (2000), *De flexibele mens, psychogram van de moderne samenleving*, Byblos, Amsterdam.