

Bloktoets : 5OMB5 Ethiek en Filosofie van BMW
Datum : 22 oktober 2007
Aanvang : 14.00 uur

Deze tentamenset kunt u na afloop meenemen
Het ANDERE deel ingevuld inleveren bij uw surveillant(e)

ALGEMENE AANWIJZINGEN:

- Dit tentamen bestaat uit 10 open vragen.
- De beschikbare tijd is 2 uur.
- Controleer of uw tentamenset compleet is.
- Vermeld op het antwoordformulier duidelijk uw naam en studentnummer.
- Beantwoord de vragen op de antwoordformulieren in de daarvoor open gelaten ruimten.
- Lees de vragen zorgvuldig alvorens uw antwoord te formuleren.
- Beantwoord de vragen volledig, maar zo beknopt mogelijk; vermijd onnodige uitweidingen.
- Voor beantwoording van de vragen eventueel de achterkant van het formulier gebruiken, niet het commentaarformulier!
- Schrijf duidelijk leesbaar en gebruik geen afkortingen.
- Onleesbaar beantwoorde vragen worden fout gerekend.



VEEL SUCCES!

LET OP !!

ZET EERST UW NAAM EN STUDENTNUMMER OP ELK ANTWOORDFORMULIER!

Toets OMB5

22 oktober 2007

- 1) Frauderen in de wetenschap wordt door velen als moreel afkeurenswaardig gezien. Noem een consequentialistisch argument en een deontologisch argument ter ondersteuning van deze opvatting.
- 2) Mag er volgens de WMO niet-therapeutisch onderzoek met minderjarigen gedaan worden?
- 3) De Gezondheidsraad heeft in september 2007 een advies uitgebracht over preconceptionele zorg. Die zorg betreft ook erfelijkheidsaspecten van de zwangerschapswens. In de samenvatting van het rapport staat de volgende stellingname:

“Preconceptionele advisering over genetische factoren zal in de eerste plaats een goede persoonlijke en familieanamnese vergen. Op basis daarvan kan eventueel doorverwijzing naar een klinisch genetisch centrum plaatsvinden. Het doel van preconceptionele advisering is hier het vergroten van de handelingsopties bij een belaste genetische achtergrond: meer tijd om na te denken over dragerschapsonderzoek en/of prenataal onderzoek of over consequenties van het al dan niet afzien van een zwangerschap.” (*Preconceptiezorg: voor een goed begin, GR advies sept 2007: 14*)

Geef twee ethische argumenten die deze stellingname positief ondersteunen en twee ethische argumenten die tegen deze stellingname pleiten. Geef vervolgens een onderbouwde eigen visie op de stellingname.

4) Wat is het verschil tussen het ontdekkersperspectief van ziekte en het constructieperspectief van ziekte? Is reumatoïde artritis volgens u ontdekt of geconstrueerd? Geef uw visie onderbouwd met argumenten.

5) Benoem 3 kenmerken van het huidige westerse gezondheidsideaal. Geef uitleg bij ieder kenmerk.

6) Wat is het verschil tussen inductie en deductie? Leg vervolgens uit wat de sterkte en de zwakte van beide denkvormen is.

7) Karl Popper maakt een onderscheid tussen wetenschap en pseudowetenschap. Wat maakt volgens hem een theorie wetenschappelijk? Legt u dit uit aan de hand van een voorbeeld.

8) Klasien Horstman en Gerard de Vries maken in hun artikel 'Experimenten met mensen' onderscheid tussen zes wetenschappelijke praktijken.

a) Noem tenminste vier van die praktijken.

De auteurs laten zien dat de ontwikkeling van deze praktijken gepaard gaat met een verandering van 'cognitieve stijl'. Met andere woorden, de ontwikkeling in de wijze waarop wetenschappelijke informatie vergaard wordt, vergt van wetenschappers een nieuwe manier om met die informatie om te gaan.

b) Welke verandering in 'cognitieve stijl' vindt plaats?

- c) Horstman en De Vries betogen dat deze verandering gepaard met “een steeds gecompliceerder wordende sociale organisatie.” Wat bedoelen deze auteurs als zij stellen dat de organisatie van wetenschap steeds gecompliceerder wordt? Laat in uw antwoord zien dat deze toenemende complexiteit samenhangt met de verandering van ‘cognitieve stijl’.
- 9) Beargumenteer waarom je het wel of niet eens bent met de volgende stellingen:
- Een kosten-effectiviteitsanalyse is alleen zinvol in een utilistisch paradigma.
 - Een egalitaristische gezondheidszorg impliceert dat relatief gezonde mensen minder recht op zorg hebben dan ernstiger zieke patiënten.
- 10) Iemand stelt dat apparaten waarmee patiënten met diabetes mellitus thuis hun eigen suikerspiegel kunnen monitoren moreel problematisch zijn, onder meer omdat ze de lichaamsbeleving van patiënten beïnvloeden: in plaats van te vertrouwen op lichamelijke sensaties, reageren patiënten op een meting. De eigen lichaamsbeleving zou “eroderen”, of tenminste irrelevant worden. Wat vind je van deze analyse: in hoeverre is ze relevant, valide en bruikbaar? Hoe zou je dit morele probleem onderzoekbaar kunnen maken?

