

De Googlisering van gezondheid. Vijandige werelden of meervoudige domeinen? **Tamar Sharon**

Vertaling: Aleid Fokkema voor Lighthouse Texts

Grote consumentgerichte technologiebedrijven, inmiddels de belangrijkste architecten van onze digitale omgeving, zijn zich de laatste tijd zich in hoog tempo gaan richten op de gezondheids- en biomedische sector. In digitale zorg en gezondheid hebben ze zich een belangrijke faciliterende positie verworven. De 'ResearchKit' software van Apple, bijvoorbeeld, maakt het nu mogelijk om klinisch medisch onderzoek te doen met een iPhone. Vooraanstaande medisch-wetenschappelijke instellingen zoals die van Yale en Stanford maken er al gebruik van. Verily, de life sciences tak van Alphabet (de moedermaatschappij van Google) werkt samen met de universiteiten van Duke en Stanford aan een ambitieus project om menselijke gezondheid in kaart te brengen. In Nederland is Verily partner in een studie van het Radboud UMC naar 650 Parkinsonpatiënten met als doel meer inzicht te verkrijgen in de ziekte op individueel niveau. Alphabet ontwikkelt daarnaast ook kunstmatige intelligentie met een medische toepassing, om bijvoorbeeld hart- en vaatziekten, oogziekten, borstkanker en longkanker te kunnen voorspellen. Ook Amazon legt zich in toenemende mate toe op het domein van gezondheid en werkt sinds kort samen met de nationale gezondheidszorg in het Verenigd Koninkrijk. Recentelijk is een aantal van deze bedrijven zich ook gaan toeleggen op elektronische patiëntendossiers, gezondheidszorg voor werknemers en zorgverzekeringen.

Deze zogenaamde 'Googlisering van gezondheid' (Sharon 2016, 2018) roept natuurlijk de nodige vragen op bij kritische volgers van digitale ontwikkelingen. Dat gaat van bescherming van privacy en data (worden persoonlijke gezondheidsdata gedeeld met adverteerders, zorgverzekeraars of werkgevers?) tot wat het betekent dat allerlei medische gegevens en persoonlijke gezondheidsdata winst kunnen opleveren (hoe gaan dit soort bedrijven hun investeringen te gelde maken?). De onderliggende gedachte daarbij is dat met de Googlisering van gezondheid twee domeinen in het menselijk bestaan dreigen te versmelten die van nature of uit normatief principe als gescheiden worden gezien: markt en gezondheidszorg. Met verwijzing naar de economische socioloog Viviana Zelizer (2011) gaat het hier om de doctrine van 'gescheiden domeinen' of 'vijandige werelden': de gedachte dat het domein van de markt apart staat van de andere domeinen in het maatschappelijk bestaan en dat dit moet zo blijven.

Ik maak me ook zorgen over de Googlisering van gezondheid. En hoewel ik zeker sympathiseer met de normatieve intenties achter de doctrine van vijandige werelden, zou ik willen stellen dat ze niet voldoet om grip te krijgen op het fenomeen van de Googlisering van gezondheid. Ten eerste omdat vooral gezondheidsdata vermarkt worden, niet zozeer gezondheidszorg en medische kennis. En dan is men er nog lang niet uit wat dat precies inhoudt, data als goed, of in welk domein dit goed dan thuishoort. Ten tweede omdat de bedrijven die een rol spelen in de Googlisering van gezondheid consequent putten uit niet-marktgerelateerde normen en waarden, waardoor een veelheid aan domeinen elkaar overlappen in dit fenomeen, iets wat wegvalt in de dichotomie van markt tegenover niet-

markt. De doctrine van vijandige werelden kan ons zeker bewust maken van de risico's als de logica van de markt zich opdringt aan de wereld van zorg en gezondheid, maar ze schiet tekort als het erom gaat de inmenging van *andere* logica's te herkennen. Met andere woorden, om de normen en waarden van het domein van zorg en gezondheid te bewaken nu het een transitie doormaakt naar een technologisch bepaald en datagedreven domein van kennis en handelingspraktijken, hebben we behoefte aan een beter analytisch kader.

De doctrine van vijandige werelden

Wat Viviane Zelizer de doctrine van 'vijandige werelden' of 'gescheiden domeinen' noemt, identificeert in het maatschappelijk bestaan twee domeinen die gescheiden zijn en ook zo zouden moeten blijven: enerzijds het domein van economische transacties, anderzijds het domein van intieme sociale relaties, met elk domein georganiseerd volgens eigen onvernegbare uitgangspunten, waarden en doelstellingen. Variaties op dit model hanteren een uitgebreidere of nader gespecificeerde definitie van een of meerdere domeinen tegenover de markt: het domein van gezin en vriendschap, van onderwijs, wetgeving, zorg en gezondheid, democratische politiek, enzovoort, zodat er een markt/niet-markt dichotomie ontstaat die het domein van de markt tegenover *alle andere* domeinen van het maatschappelijk bestaan zet. Het model van gescheiden domeinen stelt niet alleen dat het domein van de markt geheel buiten alle niet-markt domeinen staat, maar ook dat als ze wel met elkaar in contact komen, er sprake is van morele besmetting. Als de logica van de markt vat heeft op goederen die het best tot hun recht komen in het niet-markt domein, dan wordt niet alleen de waarde van die goederen ondermijnd, maar raken ze ook gecorrumpeerd. Daarom worden de domeinen niet zozeer als gescheiden maar als 'vijandig' gekenschetst en is het belangrijk de kwetsbare grenzen zorgvuldig te bewaken en te beheersen.

De doctrine van vijandige werelden heeft een lange traditie in Westerse sociale theorie en filosofie. Rousseau stelde dat als burgerplichten tot verhandelbare goederen worden gemaakt, dit de vrijheid van burgers ondermijnt. Marx veroordeelde de rol van het kapitalisme, omdat daarin alle traditionele waarden en instituten eroderen en het menselijk bestaan wordt teruggebracht tot het leveren van arbeidskracht. En zowel romantische als behoudende critici van de Industriële Revolutie betreurden hoe kapitalisme het vermogen had om vanzelfsprekende hiërarchieën en traditionele waarden uit te hollen. Deze visie op kapitalisme en tegenwoordig ook op neoliberalisme, als een onbedwingbare en onoverwinnelijke kracht, is door hedendaagse pleitbezorgers van gescheiden domeinen zoals Elizabeth Anderson (1990), Michael Sandel (2011) of Wendy Brown (2015) nieuw leven ingeblazen.

De doctrine van vijandige werelden wordt vooral in het domein van zorg en gezondheid hartstochtelijk omarmd. Het menselijk bestaan, en daarmee het lichaam en lichaamsdelen, zouden buiten de orde van economische berekeningen moeten vallen; de gezondheidszorg of deelname aan medisch onderzoek zijn in deze visie goederen die, eenmaal gezwicht voor het marktdenken, bloot staan aan moreel verval. Plato stelde al dat het de ware aard van een arts is om zieke mensen te genezen, niet om geld verdienen—zelfs zijn cynische Thrasymachus geeft hem hierin gelijk. In de twintigste eeuw is de studie van Richard Titmuss (1970) naar bloeddonorschap op vrijwillige dan wel commerciële basis misschien wel de

sterkste verdediging van het gescheiden houden van domeinen. Zijn empirisch onderzoek laat zien dat als bloedbanken op commerciële basis werken, dit kan leiden tot uitbuiting van mensen die het geld het hardst nodig hebben; bovendien zijn ze uiteindelijk minder efficiënt dan systemen op vrijwillige basis. Zijn grootste bezwaar heeft echter een ethische grondslag. Als bloed geven een verdienmodel wordt, zo stelt hij, demoraliseert dit de praktijk van vrijwillig bloeddonschap, omdat dit ertoe leidt dat mensen verwachten aanspraak te kunnen maken op een beloning vanwege het donorschap. Dit kan, aldus Titmuss, leiden tot de uitholling van breed gedragen waarden van altruïsme, broederschap en burgerplicht, niet alleen in het domein van gezondheid, maar ook in de andere domeinen van het maatschappelijk bestaan.

Meer recent worden kritische studies naar huidige processen van dataficering ook getypeerd door de vijandige werelden doctrine. Het delen van data wordt dan ofwel geframed in termen van financieel gewin, ofwel in termen van maatschappelijk nut. In deze optiek dreigen data gegenereerd door personen en publieke instellingen in de niet-markt domeinen in toenemende mate als handelswaar ten prooi te vallen aan de wetten van de commercie. Domeinschending gebeurt in deze context op twee manieren: als de commercie aan de haal gaat met persoonlijke data die vrij toegankelijk zijn in het publieke domein, en, vaak in reactie hierop, als er eigendomsrechten worden toegekend aan persoonlijke data zodat ze te gelde kunnen worden gemaakt. In het geval van data in de context van zorg en gezondheid, wordt de doctrine van vijandige werelden ingezet om de commodificering en exploitatie van bijvoorbeeld online patiëntenervaringen, genomische data, en self-tracking data aan de kaak te stellen. In lijn met de stellingname van Titmuss over bloeddonschap, zou de commodificering van dergelijke data leiden tot uitholling van de norm om dergelijke data uit altruïsme te delen.

Bezien in deze lange traditie van vijandige werelden, dreigt de Googlisering van gezondheid op te doemen als een nieuw voorbeeld van domeinbesmetting. Maar in hoeverre is deze doctrine eigenlijk wel van toepassing op de Googlisering van gezondheid?

Welk goed levert de Googlisering van gezondheid?

De doctrine van vijandige werelden stelt niet dat de markt *geen* goederen mag leveren, alleen *sommige* goederen niet. Hoe dan te bepalen wat wel en niet via de markt mag lopen? Waar lopen de scheidslijnen tussen domeinen? Dit begint met vaststellen wat de aard van het goed is, wat meestal een analyse inhoudt van wat allemaal tot het oogmerk en de intentie van het goed behoort en wat de bijbehorende waarden zijn, die dan beter in het ene domein gerealiseerd of geborgd kunnen worden, dan in het andere. Toegepast op de Googlisering van gezondheid zouden we er snel uit zijn als het alleen ging om zorg en gezondheid als goed. In de Googlisering van gezondheid zijn de goederen echter juist niet zozeer zorg en gezondheid, maar vooral digitale gezondheidsdata. En vanuit regulering of economische, filosofische en andere invalshoeken is er nog lang geen consensus in het debat over de aard van digitale data, of, wat dat betreft, van persoonlijke gezondheidsdata.

De discussie gaat ongeveer als volgt: ten eerste is een rubricering van data als al of niet gerelateerd aan gezondheid een tamelijk nutteloze exercitie, want met behulp van Big Data analytics kan nieuwe informatie worden verkregen door verschillende datasets te integreren of met elkaar te linken (Aicardi et al., 2016). Vandaag de dag kunnen allerlei persoonlijke

data, waaronder consumptiepatronen, gebruik van social media, locatiegegevens, etc., worden gebruikt om in combinatie met andere data informatie over iemands gezondheid te distilleren. Vrijwel alle data kunnen dan als gezondheidsdata beschouwd worden, waarbij het vrijwel ondoenlijk is om voor al deze potentiële gezondheidsdata een intrinsieke bedoeling of oogmerk vast te stellen.

Ten tweede is de gangbare gedachte over data dat ze fundamenteel anders zijn dan economische of privégoederen, omdat ze ‘niet rivaliserend’ en ‘niet schaars’ zijn: verschillende partijen kunnen de informatie ‘consumeren’ zonder dat ze op raakt. Zo bezien lijkt de claim dat data daarom de kenmerken bezit van een publiek goed—wat ons probleem zou oplossen, want publieke goederen mogen niet door de markt verspreid worden—stand te houden. Maar juist deze opvatting over data wordt tegenwoordig van verschillende kanten betwist. Sommige wetenschappers betogen dat de definitie van data als publiek goed de internet giganten in de kaart speelt: *de facto* kunnen ze zich data probleemloos toe-eigenen, en dat we data moeten zien als privébezit om dit tegen te gaan (Purtova, 2015). Anderen stellen dat data noch een publiek goed, noch een privaat goed zijn, maar een gemeenschapsbezit. Deze wetenschappers promoten als oplossing voor huidige data-asymmetrieën zogenaamde ‘data commons’.

De Googlisering van gezondheid stelt het model van vijandige werelden in meerder opzichten op de proef. Wat persoonlijke gezondheidsdata eigenlijk zijn, is, zoals we hebben gezien, nog niet opgelost. Zelfs als we dit wel kunnen bepalen, blijft de vraag hoe de discussie over welke data in welk domein thuishoren gevoerd moet worden. Wetenschappers zoals Anderson, Sandel en Michael Walzer (1983) die de doctrine van vijandige werelden aanhangen neigen naar een communitaristische- en/of pragmatieke benadering: tot welk domein een goed behoort, wordt bepaald door een breed gedragen maatschappelijk begrip van de waarden en betekenis van het goed. Het duurt even voordat zo’n begrip en de praktijk ervan consolideren en een zekere sociaal-culturele cohesie is er ook voor nodig. Bij een nieuw goed zoals persoonlijke gezondheidsdata is er nog geen sprake van een stevig verankerd begrip van de betekenis ervan, zelfs niet van de verschillende inzichten erover.

Niet-marktgebonden waarden in de Googlisering van gezondheid

De doctrine van vijandige werelden behelst een dichotomie tussen de markt en de rest die specifieke goederen, normen en praktijken toewijst aan het ene domein of het andere en dit ook doet voor morele waarden. De meeste morele waarden worden daarbij gezien als niet-marktgerelateerd, met als uitzondering twee waarden die juist als typerend voor de markt worden gezien: vrijheid en algemeen belang. De markt wordt gezien als een domein waar het mensen vrij staat om—voor zover wettelijk toegestaan—te kopen en te verkopen waar ze maar zin in hebben, of het nu appels of nieren zijn, schoonmaakdiensten of seks. Vrijheid is in dit opzicht een libertair moreel argument ten faveure van de markteconomie. Het tweede morele argument, algemeen belang, is utilitair van aard. Handel, waarbij goederen worden verkregen door degenen die er de hoogste waarde aan toekennen, levert in markteconomisch opzicht alle betrokken partijen voordeel op, en verhoogt daarmee het algemeen belang of maatschappelijk nut. Hoewel de moraliteit van de markt door aanhangers van de doctrine van vijandige werelden onderkend wordt, plaatsen zij hier wel kanttekeningen bij. Tegen het libertaire argument wordt bijvoorbeeld ingebracht dat het de

vraag is of keuzes in de markt in volle vrijheid gemaakt worden of dat er een bepaalde vorm van dwang of noodzakelijkheid is. Wat betreft het utilitaire argument, een utilitair wegen van voorkeuren zonder er een oordeel over te vellen, ofwel alle goederen volgens dezelfde schaal meten, is kwetsief gezien de substantieve verschillen tussen goederen. Proberen om sommige goederen economisch te waarderen maakt ze juist minder waardevol en werkt vervuilend.

De doctrine van vijandige werelden overtuigt in haar kritiek op de ethiek van de markt, maar is problematisch in het geval van de Googlisering van gezondheid. In mijn onderzoek naar de argumenten en beweringen die bedrijven inzetten ter verklaring van hun activiteiten in het domein van zorg en gezondheid, komt naar voren dat de marktgebonden waarden vrijheid en utiliteit namelijk vrijwel afwezig zijn, terwijl je ze hier wel zou verwachten. Daarentegen worden wel andere waarden ingezet om deze nieuwe bedrijfsactiviteit te rechtvaardigen.

Dat geldt bijvoorbeeld voor de waarden van *empowerment* en *gelijkheid*, volgens Apple hun intentie in de ontwikkeling van gezondheidstechnologie. Het zou daarbij gaan om de democratisering van medische kennis ten behoeve van patiënten (politieke vrijheid in plaats van de vrijheid van de markt, zou men kunnen zeggen). De ecg-functie die recent is toegevoegd aan Apple Watch is, volgens de vicepresident van de Apple Health tak, een manier om 'de klant meer macht te geven en informatie werkelijk democratiserend beschikbaar te maken.' De CEO van Apple, Tim Cook, onderschrijft het belang van democratisering van data: 'We democratiseren data. Wat tot nu toe was afgeschermd, komt nu ter beschikking aan het individu die daarmee hun eigen gezondheid kunnen managen.' Cook appelleert hiermee aan de politieke vrijheid van 'voice', niet de marktvrijheid van 'exit.'

Andere waarden die deze bedrijven vaak naar voren schuiven zijn *efficiëntie* en *expertise*. Het gaat dan niet om de efficiëntie van de markt (twee partijen in een marktsituatie weten elkaar snel en effectief te vinden) maar om efficiëntie van databeheer, zodat de enorme aanwas van gezondheidsdata in de zorg gestroomlijnd kunnen worden. De mission statement van Verily is bijvoorbeeld om 'gezondheidsinformatie bruikbaar te maken zodat mensen een gezonder leven kunnen leiden'. Informatie is dan ook de rode draad in alle zorggerelateerde projecten van Verily, aldus de medisch directeur van Verily. Ze stelt dat artsen, patiënten en gezondheidsdiensten te maken hebben met een exponentieel groeiende berg aan datasets, en dat Verily de instrumenten biedt om deze data te managen en te stroomlijnen. In lijn hiermee staat ook een blogpost van Verily waarin ze aangeven een partnership aan te gaan met een afkickkliniek voor opiatenverslaving, waarbij ze de rol op zich nemen om de 'ernstige informatiekloof' in de verslavingsgeneeskunde te dichten met behulp van de kunde en expertise van Verily in het bouwen van platforms voor gezondheidsdata.

Ook wordt het principe van 'bijdragen tot het algemeen belang' veelvuldig en expliciet gebruikt. De top van zowel Apple als Alphabet geeft overduidelijk aan dat ze in dringende maatschappelijke kwesties, waaronder gezondheidszorg, verwachten resultaat te kunnen boeken en impact te hebben. Demis Hassabis, oprichter van Google DeepMind, verwacht dat technologie beter in staat is maatschappelijk welzijn te bevorderen dan mensen zelf: 'Als je kijkt naar de uitdagingen die onze maatschappij vandaag de dag het hoofd moet bieden (...), dan gaat het op geen enkel gebied snel genoeg. Ofwel menselijk gedrag, ofwel de

technologie, dienen sterk te verbeteren.’ Het unieke aan Apple, stelt Tim Cook, is de wil en inzet die het bedrijf duidelijk heeft om ‘de wereld te veranderen’ en een ‘kracht van het goede’ te zijn door te focussen op ‘waar mensen verder mee kunnen komen en niet zozeer op hoe het bedrijf het meest kan verdienen’. Dat gaat ook op voor de interesse in gezondheid die het bedrijf tegenwoordig aan de dag legt. Veel van de initiatieven op het gebied van zorg en gezondheid zijn volgens Cook niet gedreven door winstbejag. De software van ResearchKit, bijvoorbeeld ‘kent geen businessmodel. Echt, we verdienen er niets aan. Maar we dachten, dit heeft maatschappelijk nut en daarom hebben we het ontwikkeld’.

Voorbij de vijandige werelden

Bezien vanuit de doctrine van vijandige werelden wordt de mobilisering van niet-marktgerelateerde waarden door actoren in de markt typisch afgedaan als retorische misleiding die wordt ingezet om nietsvermoedende burgers ertoe te verleiden hun gezondheidsdata beschikbaar te stellen, zogenaamd voor maatschappelijk welzijn maar in feite om de bedrijfswinst omhoog te stuwen. In het tijdperk van digitaal kapitalisme gebeurt dat natuurlijk ook. De kanttekening hierbij is echter dat dezelfde waarden ook gehanteerd worden in uitspraken van de niet-bedrijfsgebonden actoren in de Googlisering van gezondheid, waaronder onderzoekers en instellingen in de publieke sector, patiënten die aan de onderzoeken deelnemen, en beleidsmakers die zich bezighouden met digitale gezondheid. De veronderstelling dat ze allemaal onwetend of gehersenspoeld zijn is niet alleen aanmatigend maar ook onwetenschappelijk. De doctrine van vijandige werelden voldoet niet als het erom gaat de morele focus in het debat over de Googlisering van gezondheid te duiden.

In plaats van poneren dat de markt handig gebruikt maakt van niet-marktgebonden waarden, werpt de benadering van Luc Boltanski en Laurent Thévenot (2006), waarin waarden deel uit maken van ‘morele repertoires’ of ‘verschillende ordes van waarden’, meer vruchten af: over algemeen maatschappelijk welzijn wordt vanuit verschillende optieken gesproken, ieder met een eigen, samenhangend vocabulaire van argumenten en rechtvaardiging. Wanneer bijvoorbeeld gesproken wordt over de democratisering van medische kennis en een bijdrage leveren aan de maatschappij, dan wordt er geput uit het repertoire van ‘burgerschap’, waarin algemeen belang geconceptualiseerd wordt in termen van maatschappelijke waarde en collectief nut. Wanneer gesproken wordt over de expertise in databeheer die bedrijven kunnen verschaffen, wordt er geput uit het ‘industriële’ repertoire, waar algemeen belang geconceptualiseerd wordt in termen van meer efficiëntie. Andere waarden zoals ‘buiten vaste kaders denken’ of ‘radicaal anders’ en een ‘nieuwe kijk op zorg en gezondheid’ laten zien dat er geput wordt uit een ‘project’ repertoire, waarbij algemeen belang geconceptualiseerd wordt in termen van innovatie en activiteit. Boltanski en Thévenot onderscheiden in totaal acht van zulke repertoires waar mensen aan appelleren als ze hun stellingname en handeling willen rechtvaardigen. Er is bij deze auteurs dus sprake van meer dan één repertoire.

Zo’n repertoire is niet hetzelfde als een domein, maar een uitdrukking van de gang van zaken en manier van denken die karakteristiek zijn voor dat domein. De gang van zaken in het domein van democratische politiek vindt uiting in een burgerlijk repertoire, het domein van familierelaties uit zich als een repertoire van huis en gezin, etc. Zo bezien zijn er niet

slechts twee domeinen, maar meerdere. De doctrine van vijandige werelden ziet, wanneer toegepast op de Googlisering van gezondheid, slechts markt of non-markt (of het nu gaat om de persoonlijke relaties, gezondheid, democratische politiek of alle drie samen). Repertoires bieden een ander kader. Het morele landschap wordt complexer, en laat toe dat er meerdere ordes van waarden, elk een uitdrukking van een andere morele oriëntatie op de wereld, aan het werk zijn.

Waarom is het van belang de aandacht te richten op de veelheid aan elkaar overlappende repertoires en domeinen in de Googlisering van gezondheid? Om te beginnen omdat dit tot een betere vaststelling van de feiten leidt. Maar belangrijker nog omdat het gevaar dat de ene wereld de andere binnendringt, misschien wel niet alleen zit in het punt waar de markt en de niet-marktgebonden wereld elkaar raken, maar in de raakpunten van *alle* domeinen. We hebben een beter instrumentarium nodig om deze in kaart te brengen; om beter te begrijpen wat het betekent dat niet-marktgerelateerde repertoires hun opgang doen in het domein van zorg en gezondheid. Pas *dán* is een goed debat erover mogelijk. Dan kunnen we ons de vragen stellen die ertoe doen: wat gebeurt met zorg en gezondheid als het repertoire van de industrie dominant wordt waarin zorg en gezondheid met name een probleem zou zijn van efficiënter databeheer en uitsluitend technologische oplossingen? Of, wat gebeurt er met zorg en gezondheid als het dominante repertoire over gezondheidsdata een burgerlijk repertoire is, met de implicaties van burgerplicht en het vrijwillig beschikbaar maken van persoonlijke data, mogelijk ten koste van privacy en individuele autonomie? Zal een dominant 'vitalistisch' repertoire dat gezondheid bovenmatig waardeert en dus de bijdrage van deze technologiebedrijven aan de zorg toejuicht, nog verder ten koste gaan van democratische controle in de oprukkende dataficering van ons bestaan?

Nu in zorg en gezondheid steeds meer door technologie gemedieerd wordt en de data-dichtheid blijft toenemen, is het nodig het debat over de verschillende afwegingen op te schroeven: met welke normen komen zorg en gezondheid het best tot hun recht? Welke repertoires en welke concepten van algemeen belang zijn het organiserend principe, welke uitvoeringspraktijken zijn al dan niet schadelijk en waarom? Om dat te doen moeten we eerst de beperkingen die de dichotomie van markt versus non-markt achter ons laten en ruimte maken voor andere morele gezichtspunten die in de Googlisering van gezondheid vorm krijgen. We moeten de dynamiek van verschillende domeinen erkennen, net als de heilzame inbreng van sommige repertoires in het domein van zorg en gezondheid, en boven alles, moeten we de voorwaarden vaststellen om schadelijke transgressies te voorkomen.

Literatuur

Aicardi et al. (2016), Emerging ethical issues regarding health data. *Croatian Medical Journal*, 57: 207-213.

Anderson, E. (1990), The ethical limitations of the market. *Economics & Philosophy* 6:179-205.

Boltanski, L. and Thévenot, L. (2006 [1991]), *On Justification*. Princeton: Princeton University Press.

Brown, W. (2015), *Undoing the Demos*. New York: Zone Books.

Purtova, N. (2015), The illusion of personal data as no one's property. *Law, Innovation and Technology*, 7: 83-111.

Sandel, M. (2012), *What Money Can't Buy*. London: Penguin Books.

Sharon, T. (2016), The Googlization of health research. *Personalized Medicine*, 13: 563-574.

Sharon, T. (2018), When digital health meets digital capitalism, how many common goods are at stake? *Big Data & Society*.

Titmuss, R. (1970), *The Gift Relationship: From Human Blood to Social Policy*. London: George Allen & Unwin.

Walzer, M. (1983), *Spheres of Justice*. New York: Basic Books.

Zelizer, V. (2011), *Economic Lives*. Princeton: Princeton University Press.