



Tussen praktijk en Geest
***Naar een hermeneutische benadering van ethiek
van nieuwe technologieën in de geneeskunde***

Henk Jochemsen



Theologische Universiteit Kampen | Utrecht

Afbeelding voorzijde: De cirkel is vanouds een symbool van heling en heelheid. Het labirint wijst een weg door die cirkel heen en is een beeld van de zoektocht van de mens naar zijn bestemming. Ethiek is bedoeld als hulpmiddel om die bestemming te bereiken.

Tussen praktijk en Geest ***Naar een hermeneutische benadering van ethiek van nieuwe technologieën in de geneeskunde***

Afscheidsrede Lindeboomleerstoel
TU Kampen|Utrecht

10 februari 2023

Henk Jochemsen



Theologische Universiteit Kampen | Utrecht

Inhoudsopgave

Drie tradities van ethiekbeoefening	5
Normatieve praktijkbenadering	7
Overheersende invulling richtingszijde	12
Filosofische hermeneutiek	16
Filosofie en ethiek van medische techniek	17
Het ethische aspect van de medische praktijk	26
Verbindende begrippen tussen techniek en ethiek	28
Dankwoord	40

Drie tradities van ethiekbeoefening

Toen in 1987 het Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut werd opgericht, deden zich drie tradities voor van ethiekbeoefening waar bij het instituut kon aansluiten Allereerst de gereformeerde theologische ethiek zoals die werd beoefend door de hoogleraren J. Douma (TU Kampen) en W.H. Velema (TU Apeldoorn). Hun benaderingen waren zeer verwant al waren er ook verschillen. In deze traditie werden Bijbelse gegevens verbonden met een analyse van het ethische probleem en in een proces van explicitering van beide werd gezocht naar het christelijke antwoord op de ethische kwestie. Waar mogelijk werden ook meer algemeen-ethische principes en noties in de redenering betrokken. Ze zijn met hun werk voor velen in de kerkelijke wereld – zeker voor predikanten en zorgprofessionals –, maar ook buiten hun eigen kerkverband, tot zegen geweest. Douma ging scherper in op de praktische situaties, Velema betrok bredere noties uit de cultuur meer bij zijn overwegingen. Beiden vooronderstelden in hun werk nog in belangrijke mate een algemeen christelijke, om niet te zeggen gereformeerde verstaanshorizon. Ook in het werk van het Lindeboom Instituut werd een beroep gedaan op Bijbelse motieven en principes. Op een min of meer intuïtieve manier werd de drieslag van K. Schilder, te weten, vaste beginselen, wisselende bedelingen en de concrete situatie

gehanteerd. In publicaties werd, afhankelijk van de doelgroep soms wel maar vaak niet expliciet naar Bijbelteksten verwezen. De tweede traditie, verwant met de eerste, is die van prof. Gerrit Arie Lindeboom, internist en medisch historicus, die in 1960 een boek over medische ethiek publiceerde, waarmee hij voorop liep in expliciete ethische reflectie binnen de medische beroepsgroep.¹ De ethiekbeoefening van Lindeboom sloot enerzijds aan bij de gereformeerde theologische ethiek. Anderzijds kenmerkte zijn benadering zich door een nauwe verbinding met de medische praktijk. Dit komt in diverse geschriften van hem naar voren waarin hij ingaat op de beoefening van de geneeskunst.² Zijn ethiek gaat sterk uit van het ethos van de arts. In zekere zin plaatst hij zich in de lijn van Hippocrates en de door hem bewonderde Boerhaave. Hij formuleerde wat hij noemde ‘de medische grondsituatie’. ‘De medische grondsituatie is overal daar, waar een zieke een arts om hulp vraagt. De zieke is een mens, die door zijn lichamelijke of geestelijke gesteldheid in nood verkeert. Hij vraagt in die nood de hulp van iemand, van wie hij mag veronderstellen, dat hij die

¹ Lindeboom GA. *Opstellen over medische ethiek*. Kampen: Kok, 1960.

² Strijbos, S. (red.) *De medische ethiek in de branding. Een keuze uit het werk van G.A. Lindeboom*. Lindeboomreeks dl 1. Amsterdam: Buijten en Schipperheijn, 1992.

geven kan en wil.”³ De visie dat de medische praktijk gekenmerkt wordt door deze grondsituatie, is uitgangspunt geweest voor de ontwikkeling van de normatieve praktijkbenadering voor de medische praktijk.

De derde traditie was die van de reformatisch wijsbegeerte. De belangrijkste initiatiefnemer tot de oprichting van het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut (PLI), was prof. dr. Egbert Schuurman, onafgebroken ondersteund door zijn vriend prof. dr. J.H. van Bommel, hoogleraar medische informatica, eerst aan de VU, later aan het Erasmus medisch centrum. Van Bommel was ook een aanhanger van de Reformatorische wijsbegeerte. Egbert Schuurman was in 1987 bijzonder hoogleraar Reformatorische wijsbegeerte aan drie universiteiten, de TU Delft, TU Eindhoven en de LU Wageningen (nu WUR). Schuurman en Van Bommel werden voorzitter en vicevoorzitter, respectievelijk, van het Lindeboom Instituut. In die eerste jaren stond de ethiekbeoefening door het Instituut vrij sterk onder invloed van het werk van Schuurman. Hierin werd de ethiek sterk verbonden met cultuurfilosofische en techniekfilosofische inzichten. In deze visie wordt de Westerse cultuur vooral vanaf de Verlichting gestempeld door een streven naar beheersing van leven en wereld met behulp van de moderne techniek. De overschatting van de op moderne wetenschappen gebaseerde

techniek betekent allereerst dat de problemen in de samenleving worden herleid tot technische problemen. Deze ‘technicistische’ grondhouding brengt mee dat grote nadruk wordt gelegd op het ontwikkelen van nieuwe technieken waardoor de samenleving in toenemende mate door de aanwezigheid van technieken en technische artefacten wordt gekenmerkt. Dat daarmee hele mooie dingen gedaan kunnen worden, wordt onomwonden erkend en gewaardeerd. Zo werd vanuit het PLI al vroeg in de discussies over euthanasie sterk aanbevolen om meer onderzoek te doen naar de mogelijkheden van integrale palliatieve zorg. Dat vond het toenmalige medische establishment niet nodig want dat was in Nederland prima op orde. Toen euthanasie eenmaal was gelegaliseerd kwam er alsnog geld vrij voor palliatieve zorg en vond datzelfde establishment dat onderzoek daarnaar zeker wenselijk was! Het Lindeboom Instituut werd evenwel niet opgericht om de ‘wonderen der techniek’ – een *contradictio in terminis* – te bezingen maar om het kritische gesprek aan te gaan over ethisch omstreden nieuwe medische technieken en medische ontwikkelingen. De *eenzijdige* focus op techniek als de oplossing voor onze gezondheidsproblemen werd niet alleen gekritiseerd bij nieuwe technieken als IVF en prenatale selectie, maar ook bij de debatten begin 90-er jaren over ‘grenzen van de zorg’ – later geherformuleerd als ‘keuzen in de zorg’. Over framing gesproken...

³ Strijbos, a.w., 121.

Normatieve praktijkbenadering

Deze diverse elementen in de ethiekbeoefening door het Lindeboom Instituut kregen een nieuwe mogelijkheid tot integratie in de zogeheten normatieve praktijkbenadering. Deze werd in eerste instantie ontwikkeld in de context van een opdracht van het ministerie van VWS om een ethische beschouwing te geven van de ‘professionele autonomie’ van de arts in relatie tot de noodzaak van beheersing van de kosten van de gezondheidszorg – een probleem dat nog altijd actueel is. De relatie wordt duidelijk als we ons realiseren dat een groot deel van de kosten van de zorg ‘vloeien uit de pen (ofwel de computer) van de arts’.⁴ Deze normatieve praktijkbenadering (NPB), die in eerste aanleg vooral door prof. Jan Hoogland is geformuleerd en later door ondergetekende en anderen voor diverse praktijken is uitgewerkt, biedt een normatieve struc-

tuuranalyse van professionele praktijken.⁵ De kerngedachte is dat de samenleving bepaalde waarden heel belangrijk vindt en de realisering ervan wil bevorderen en bewaken. Dit gebeurt door de realisering van die waarden toe te vertrouwen aan bepaalde beroepsgroepen in een maatschappelijk domein. Bijvoorbeeld de waarde ‘gezondheid en zorg’ waarvan de realisering is toevertrouwd aan zorgprofessionals in de context van het zorgsysteem. De waarde rechtshandhaving die is toevertrouwd aan juristen in diverse functies, georganiseerd in de rechtspraak. Of de waarde van vorming van kinderen en vervolgens van beroepsbeoefenaars (hier heel breed opgevat), die in belangrijke mate wordt gerealiseerd in het onderwijsstelsel. Et cetera. De centrale waarde waarop iedere professionele praktijk is gericht, noemen we de bestemming, of ook wel de *telos* van de praktijk. Deze is dus niet een subjectieve keuze van de professionals maar is gegeven met de aard van de praktijk.

⁴ Zie Hoogland J, Polder JJ, Strijbos S, Jochemsen H. *Professioneel beheerst – professionele autonomie van de arts in relatie tot instrumenten voor beheersing van kosten en kwaliteit van de gezondheidszorg*. Rapport van het Prof.dr. G.A. Lindeboom Instituut, nr. 12, Ede 1995. Cramer-Cornelissens Lidwien. *Professionele autonomie: een recht van de patiënt?!* Proefschrift Vrije Universiteit, medische faculteit, Amsterdam, 2002.

⁵ Hoogland J, Jochemsen H. Professional autonomy and the normative structure of medical practice. *Theoretical Medicine and Bioethics* 2000; 21(5), 457–475. doi:10.1023/A:1009925423036 PMID:11142442. Jochemsen H. Normative practices as an intermediate between theoretical ethics and morality. *Philosophia Reformata* 2006; 71, 96–112; zie ook Glas Gerrit. Modellen van ‘integratie’ in de psychologie en psychiatrie (II) – het normatieve praktijkmodel. *Psyche & Geloof* 2009; 20 (3/4), 165–177.

Om de waarde die centraal staat in een bepaalde professie te realiseren, dienen de beoefenaars van die professie zich te houden aan een geheel van principes en normen. Vaak zijn die principes en normen in de loop van de geschiedenis geïdentificeerd door beroepsbeoefenaars of anderen die dat beroep bestudeerden. Met betrekking tot de medische zorg kunnen we vaststellen dat de Hippocratische traditie al enkele principes formuleerde die, eenmaal door Christelijke Kerk omarmd, in Europa eeuwenlang zijn gehandhaafd. Bijvoorbeeld het beroep op de goddelijke wereld als bovenpersoonlijk referentiepunt voor de praktijknormen, een compromisloze eerbied voor het leven van *ieder* mens en het derhalve afwijzen van opzettelijke levensbeëindiging, maar wel de aanvaarding van het sterven als de ‘ziekte of aandoening oppermachtig is geworden’; verder de wederzijdse verantwoordelijkheid tussen meester en gezel. De geneeskunst dus als een morele praktijk waarin alleen diegenen worden ingewijd die zich verbinden aan de waarden en normen van die praktijk (vergelijk de hedendaagse beroepseed). Met de opkomst van de natuurwetenschappelijk gefundeerde geneeskunde werden de stand van de wetenschap en de daarmee verbonden ‘regels der kunst’ – die steeds aan de nieuwe ontwikkelingen aangepast moeten worden – belangrijker. Zozeer zelfs dat het onderscheid tussen geneeskunde (de wetenschap en de tech-

nische kunde) en geneeskunst de facto is vervallen, terwijl Gerrit Arie Lindeboom dat onderscheid juist altijd zorgvuldig handhaafde en hanteerde. Geneeskunst verwijst naar de medische praktijk, waarvoor de geneeskunde als medische kennis en vaardigheden funderend is, maar waarin praktische wijsheid verbonden met oordeelsvermogen (phronèsis) een centrale rol vervult.⁶ Bij onze bestudering van een professionele praktijk werd opgemerkt dat professionals een diversiteit aan normen honoreren om tot een goede praktijkuitoefening te komen. Kort gezegd, handhaving van de professionele standaard geeft een competente praktijkuitoefening.⁷ Deze constatering is resultaat van een hermeneutische benadering van de praktijk; een benadering waarin wordt gepoogd

⁶ Voor een recentere uitgebreide bespreking van de medische praktijk, zie Gerrit Glas, A Normative Practice Approach to Health Care, in: De Vries MJ, Jochemsen H. *The Normative Nature of Social Practices and Ethics in Professional Environments*. Hershey (PA, USA): IGI Global, 2019, 164-184.

⁷ Jochemsen H, Glas G. *Verantwoord medisch handelen. Proeve van een christelijke medische ethiek*. Lindeboomreeks dl 10. Amsterdam: Buitten en Schipperheijn, 1997, 134-167. Voor een bespreking van phronèsis in de context van de vorming van professionals zie Hegeman JJ, Edgell M, Jochemsen H. *Practice and profile. Christian formation for vocation*. Eugene (Oregon): Wipf and Stock, 2011.

de betekenissen van de handelingen van de professionals te duiden in termen van honoreren – wat niet hetzelfde is als toepassen – van principes en normen. Om die principes en normen te honoreren als kenmerken van de morele habitus van de praktijkbeoefenaar zijn de deugden nodig. Naast de morele deugden staat in de praktijkbeoefening de deugd phronèsis cruciaal. Zowel in het medische handelen als – direct daarmee verbonden – het morele handelen is bij een hermeneutische benadering de phronèsis (prudentia, praktische wijsheid) van groot belang. Ik haal enkele gedachten hierover aan uit ‘Verantwoord medisch handelen’. Phronèsis is het vermogen om in de concrete situatie het eigen gedrag zo te doseren dat morele deugden als moed, rechtvaardigheid en matigheid goed gerealiseerd worden, en er, bijvoorbeeld bij moed, geen sprake is van een teveel (overmoed) en ook niet van een tekort (lafheid). Het juiste midden, waar de praktische wijsheid op doelt, is dus niet het resultaat van logisch redeneren, ook niet van logische deductie van het bijzondere uit het algemene, maar wordt vastgesteld door het oordeelsvermogen, een strategisch inzicht dat aan het unieke van de situatie weet recht te doen. Een dergelijk strategisch inzicht vergt intensieve training en opvoeding, niet alleen van de verstandelijke vermogens, maar vooral ook van het gevoelsleven. Gevoelens en strevingen dienen op het goede te worden gericht.

Opvoeding en training leiden zo tot het ontstaan van karaktereigenschappen die garant staan voor een deugdzzaam leven.⁸

Dooyeweerd

In onze studie van de medische praktijk om te komen tot een oordeel over professionele autonomie, bleek ons dat de aspectenleer van Dooyeweerd heel behulpzaam kan zijn om de diversiteit aan principes (of waarden) en normen te ordenen. Dooyeweerd onderscheidt in de werkelijkheid een 15-tal onherleidbare modale aspecten, die ook aangeduid kunnen worden als normatieve gezichtspunten of typen relaties. Voor elk van die aspecten is een bepaald kernprincipe kenmerkend; Dooyeweerd spreekt over zinkern.

Deze principes zijn normatief, niet in ethische maar in modale zin. Bijvoorbeeld in het fysische aspect gelden onder meer de wetten van de mechanica. In het biotische aspect geldt dat ‘leven’ zich kenmerkt door vermenigvuldiging, groei en ontwikkeling en dat levende organismen afhankelijk zijn van een externe energiebron en van zuurstof. Herkenning van biotische normativiteit is voor de geneeskunde natuurlijk heel belangrijk, maar ook andere vormen van normativiteit zoals wetenschappelijke kennis, verbonden met het logische aspect en de medisch-professionele vaardigheden,

⁸ Jochemsen en Glas, a.w., 1997, 137.

Afbeelding 1: Opsomming van de modale aspecten met hun zinkern:

Aspect/ beoordelingswijze	Zinkern/normatief principe
1 Aritmeïsch	discrete hoeveelheid
2 Ruimtelijk	continue uitgebreidheid
3 Kinematisch	beweging
4 Fysisch	energetische wijze van werking; materie
5 Biotisch	leven; levensfuncties
6 Sensitief/psychisch	waarneming en gevoel; gewaarwording
7 Logisch/analytisch	analytische onderscheiding; kennis; conceptualisering
8 Historisch/technisch/formatief	vrije vormingsmacht; cultuur; zingerichte vormgeving
9 Linguïstisch	symbolische betekening; betekenis
10 Sociaal	omgang; verkeer; relaties; rollen
11 Economisch	spaarzame wijze van beheer; doelmatige voorziening
12 Esthetisch	harmonie; verbeelding, zeggingskracht; spel
13 Juridisch	vergelding, wat een ieder toekomt; rechtvaardigheid
14 Ethisch	liefde in tijdelijke levensverhoudingen; zorg; generositeit
15 Pistisch	geloof; vertrouwen; commitment; visie

verbonden met het formatieve aspect. Dit laatste noemen wij het *funderende* aspect van de medische praktijk. Ook andere normen conditioneren de zorg. Denk aan de normen voor taalgebruik, omgang met patiënten en collega's, doelmatige wijze van behandelen en zorgen, esthetische implicaties van ingrepen en van de woon- en zorgomgeving voor bewoners van instellingen, de patiën-

tenrechten, en het moreel goede handelen. Het opvolgen van al de genoemde constituerende normen van de medische praktijk leiden tot een competente realisering ervan.

Richtingszijde

In onze uitwerking van de aspectenleer van Dooyeweerd in de normatieve praktijkbenadering is niet direct ingegaan op

het pistische aspect, het geloofsaspect (waarin geloof als functie wordt begrepen). Dit aspect is in onze praktijkbenadering ondergebracht in wat genoemd is de richtingszijde of regulatieve zijde van de praktijk, die wordt onderscheiden van de structuurzijde of constitutieve zijde. Dit onderscheid komt niet van Dooyeweerd zelf maar wordt in het reformatorisch wijsgerig denken wel breed gehanteerd. Zonder verder in te gaan op de relatie tussen dit onderscheid en de Dooyeweerdiaanse filosofie merk ik op dat in het begrip 'richting' geloof als functie en geloof naar haar inhoud samen genomen worden. Ik licht het verstaan van 'richtingszijde' in de NPB toe, in relatie tot de 'structuurzijde'. De constellatie van constitutieve principes en normen verbonden met de modale aspecten zoals hierboven kort aangeduid, noemen we de *constitutieve zijde* van een praktijk. Dit geheel van normatieve principes en normen moet de uitvoering van de praktijk leiden en de normen bieden die nodig zijn om die praktijkuitoefening te beoordelen.

Elke uitvoering en beoordeling houdt echter een *interpretatie* in van de normen (vgl. de interpretatie van een muziekstuk in een bepaalde uitvoering). Een dergelijke interpretatie gaat uit van een breder interpretatiekader over de betekenis van die praktijk voor het menselijk leven en voor de samenleving en dus over de manier (de 'richting') die uitvoeringen van die praktijk zouden moeten hebben. Hierin

speelt ook de interpretatie van de context waarin de praktijkuitoefening plaatsvindt een belangrijke rol. Er is geen 'neutrale' uitvoering van een praktijk. Vooral in onze pluralistische samenleving moeten de overtuigingen en ideeën die de uitvoering van praktijken reguleren, ter discussie staan. Ook iemands begrip van de deugden die nodig zijn om beoefeningen op competente wijze uit te voeren, hangt af van een bredere kijk op de bestemming van het menselijk leven.

De overtuigingen die behoren tot de richtingskant van praktijken vormen ook de referentiepunten voor een kritische beoordeling van bestaande manieren van het uitvoeren van praktijken door beoefenaars én van innovatie en verbetering van praktijken. Dit is een heel belangrijk punt. Zonder deze expliciet kritische functie van de regulerende kant, als integraal onderdeel van een volledige beschrijving van een praktijk, krijgt het concept van normatieve praktijken gemakkelijk een conservatief en zelf-referentieel karakter. Het feit dat een bepaalde gemeenschap van beoefenaars bepaalde normen van uitmuntendheid accepteert, betekent niet dat die normen de best mogelijke zijn. In het licht van andere regulerende ideeën en contextverandering zijn ze misschien aan herziening toe. Samenvattend zien we de regulerende kant van sociale praktijken als essentieel voor een volledig normatief begrip van de realiteit van praktijken en het gedrag van beoefenaars.

Tot zover over de functie van wat wij de richtingszijde noemen in de praktijkbenadering.

In het vervolg van deze rede wil ik voor eerst drie elementen van deze praktijkbenadering verder uitwerken. Dat is in de eerste plaats de overheersende invulling van de richtingszijde van de medische praktijk. In de tweede plaats het funderende aspect van die praktijk: de medische technologie en technieken (breed opgevat) en ten derde het ethische aspect: de ethiek van de medische praktijk. Daarna zal ik de relatie tussen techniek en ethiek verder uitwerken; hiermee kom ik tot de spits van mijn rede.

Overheersende invulling richtingszijde

Dan komen we nu toe aan een poging tot identificatie van de overheersende *invulling* van de richtingszijde van de medische praktijk. Daarbij gaat het dus om het identificeren van de achterliggende vooronderstellingen ervan. Daarvoor begin ik met de antropologische notie dat de mens een religieus wezen is. Het grootste deel van de mensheid heeft de geschiedenis door, tot op heden, beseft dat haar bestaan afhankelijk is van de zegen vanuit de geestelijke wereld. Daarom heeft de mens steeds een relatie gezocht met die geestelijke wereld. Dit

kreeg en krijgt gestalte in diverse godsdienstige vormen en riten, zoals gebeden en offers. Hiervoor zijn ook duidelijke empirische aanwijzingen in de culturele antropologie.⁹ In antropologische zin kan religiositeit ook breed worden opgevat als een kenmerk van het menszijn, namelijk als het betrokken-zijn op dat wat de mens als bepalende werkelijkheid, als heilig, beschouwt.¹⁰ Dit geeft leiding aan het menselijke bestaan ook in zijn cultuurontwikkeling. Een mens 'heeft' niet alleen cultuur, maar het menselijk bestaan 'is' belichaamd de cultuur.¹¹ De mens is een religieus wezen in de zin dat de mens aan zichzelf niet genoeg heeft, maar de geborgenheid en de zin van zijn bestaan zoekt buiten het eigen persoonlijke bestaan op zichzelf. De mens zoekt naar een kader van waaruit hij de werkelijkheid en zijn leven kan interpre-

⁹ Kühn H. *The ascent of humanity*. Utrecht: Prisma, 1959, 177; "... nooit heeft er een mens zonder religie bestaan... Reeds in de ijstijd is de religie de dragende kracht en leidt tot de schepping van kunstwerken. In het Neolithicum staat het religieuze al evenzeer op de voorgrond..."

¹⁰ Volgens Clouser heeft religiositeit betrekking op wat gezien wordt als 'unconditionally independent reality'; Clouser R. *The Myth of Religious Neutrality*. Notre Dame: Notre Dame University Press, 1995, 23.

¹¹ Bürki H. *The Gospel and Human Culture*. IFES-*General Committee Papers*, Londen: IFES, 1975.

teren en daarin zin kan ervaren.¹² Dit betreft niet in de laatste plaats de duiding van zijn kwetsbaarheid, van lijden en sterven. Dat zoeken en duiden geschiedt onder leiding van de diepste, uiteindelijk religieus bepaalde overtuigingen die in een cultuur, in gemeenschappen en bij individuen (over)heersen. Op deze manier bekeken zijn ook atheïsten in antropologische zin 'religieus' en is een seculier-humanistische levensbeschouwing niet een soort religieus neutraal standpunt van waaruit men de religies 'onafhankelijk' kan beoordelen, maar behelst die levensbeschouwing ook *zelf* een 'religieus' standpunt.

Die religieuze en levensbeschouwelijke opvattingen vullen vervolgens de richtingskant van de diversiteit aan praktijken die zich in de cultuurontwikkeling ontplooiën. Praktijken van techniekontwikke-

ling en -gebruik zijn dan ook altijd nauw verbonden met de cultuur en de daarin richtinggevende religieuze oriëntatie. In deze omvorming van de voorhanden zijnde werkelijkheid, inclusief het eigen lichamelijke bestaan, zoeken mensen actief naar het veiligstellen van hun bestaan en de ervaring van zin. Daarin antwoorden mensen als het ware op de oproep die de concrete leefsituatie hen stelt. Veranderingen in de cultuur, in denken, kunst en techniek hangen dan ook altijd samen met veranderingen in de religieuze betrekking waarin mensen in een bepaalde cultuur staan.

Geneeskunde en cultuur

Tegen deze achtergrond kunnen we nu – in een snelle stap – stellen dat iedere cultuur haar eigen geneeskunst heeft. Geneeskunst als de praktijk van het behandelen van ziekten en daarmee samenhangend lijden, gefundeerd in kennis en vaardigheden. In de geneeskunst manifesteren zich levensbeschouwelijk gewortelde, fundamentele opvattingen over menszijn, leven, ziekte en gezondheid en hun betekenis en over de legitimiteit van ingrijpen in het menselijke lichamelijke en psychische bestaan.

In animistische en klassieke culturen ging het bij geneeskundige ingrepen veelal om beïnvloeding van de relatie met de geestelijke wereld of de kosmische orde, dan wel om een poging tot herstel van natuurlijke balansen, onder het motto van *natura*

docet, de kunst bootst de natuur na.¹³ (Natuur moet hier in normatieve zin opgevat worden, niet in empirische zin, dan zou geen enkel ingrijpen geoorloofd zijn.) Dit is tot op de dag van vandaag zichtbaar in bepaalde alternatieve /complementaire geneeswijzen. Techniek, waaronder religieuze technieken die wij nu magie zouden noemen, is in deze benaderingen ingebed in een breder levensbeschouwelijk verstaan van de werkelijkheid. Iets van dit *natura docet* is nog altijd aanwezig in onze hedendaagse geneeskunde, vooral in de huisartsgeneeskunde. Praktische adviezen en middelen bij allerlei ‘eenvoudige’ klachten als verkoudheid, griep, bedorven maag, verzwakte immunologische afweer, liggen hier heel dicht bij. Interessant is dat juist ook nieuwe wetenschappelijke inzichten grotere mogelijkheden geven om voeding en voedingsgewoonten in te zetten ter bevordering van de gezondheid,¹⁴ zelfs in geval van aandoeningen als bijvoorbeeld diabetes 2.¹⁵ Door de opkomst van de moderne weten-

schap en techniek – via Vesalius (1514-64), Descartes (1596-1650), Harvey (1578-1657) en De la Mettrie (1709-51), auteur van het beroemde *L’homme machine* – voltrok zich, overigens zeer geleidelijk, de mechanisering van het mensbeeld. Kunsten, zoals de geneeskunde, hoefden zich niet meer te beperken tot het nabootsen van de natuur. De menselijke geest vermocht dingen tot stand te brengen die de natuurlijke orde overschrijden.

Een groot deel van de hedendaagse geneeskunde zoals wij die kennen is op deze natuurwetenschappelijke leest geschoeid. Iedere student geneeskunde maakt kennis met preklinische vakken zoals (pathologische) anatomie, (patho)fysiologie, immunologie en algemene farmacologie. Deze vakken zijn op hun beurt gefundeerd in natuurwetenschappen als de fysica, de biochemie, de moleculaire biologie en de celbiologie. De onderzoeksresultaten van deze wetenschappen berusten op toepassing van natuurwetenschappelijke methoden.

De resultaten van dergelijk onderzoek betekenen echter wegens de abstracties in de wetenschappelijke methode een *reductie* ten opzichte van de ‘volle’ werkelijkheid, ze laten slechts een aspect van het geheel zien onder bepaalde standaardcondities. Voor het verkrijgen van specifieke kennis die medisch goed gebruikt kan worden, is de benadering zeer effectief gebleken en heeft dan ook geleid tot een haast niet meer te overzien scala

aan mogelijke interventies ten gunste van de gezondheid en kwaliteit van leven van mensen.¹⁶ Leven en welzijn behoren in onze cultuur tot de hoogste waarden. Dit heeft christelijke wortels maar iedere verabsolutering van iets uit de geschapen werkelijkheid leidt tot een inbreuk op fundamentele normativiteit. Een zowel medisch als ethisch goed gebruik van wetenschappelijke kennis vraagt dan ook om een integratie ervan in een visie op het menselijk leven, ziekte en gezondheid en op de taak en de grenzen van medische mogelijkheden. Veel artsen doen dat, vaak intuïtief, vooral in de huisartsgeneeskunde, in de verpleeghuis-geneeskunde en de palliatieve zorg.

We zien dat de richtingskant van praktijken betrekking heeft op motivaties en overtuigingen over het menselijk leven in de wereld, ons verleden en onze toekomst en reden van bestaan. En verder over de rol en betekenis van de praktijk voor het menselijk leven en de samenleving. Deze

fundamentele houdingen, overtuigingen en motivaties weerspiegelen het wereldbeeld en de religieuze overtuigingen van de betrokken mensen. In aansluiting bij eerdere publicaties vanuit het Lindeboom Instituut¹⁷ en andere publicaties¹⁸ verdedig ik de stelling dat de eenzijdige focus op en het vertrouwen in medische technieken een in antropologische zin religieus karakter heeft gekregen. Daarmee krijgt de inzet van techniek iets onaantastbaars dat zelf niet meer ter discussie gesteld kan worden. Iets van een onbehagen daarmee blijkt uit het gegeven dat onder patiënten een aanzienlijke belangstelling blijkt voor natuurlijke, complementaire dan wel alternatieve behandelingen waarachter andere wereld- en levensbeschouwelijke

¹³ Uitvoeriger over deze stof zie Jochemsen en Glas, a.w.

¹⁴ Voor een voorbeeld van het vele onderzoek dat op dit gebied plaatsvindt, zie <https://www.tno.nl/nl/gezond/biomedische-digitale-gezondheid/metabole-immuungezondheid/effecten-voeding-gezondheid>.

¹⁵ Zie <https://www.diabetesfonds.nl/over-diabetes/soorten-diabetes/verschil-tussen-diabetes-type-1-en-2>.

¹⁶ De sterke nadruk op technische interventies heeft ook schaduwzijden in de iatrogene schade die veel patiënten oplopen; zie Conradi, M. (1995). Fouten van huisartsen. Groningen: s.n; <https://www.rug.nl/research/portal/files/14543945/c2.pdf>; In de VS zou dat gaan om 3,7% van de ziekenhuisopnamen. In Nederland wordt wel een aantal van omstreeks 2000 sterfgevallen per jaar genoemd en tientallen duizenden met gezondheidsschade; Tempelaar AF. *Huisarts en wetenschap* 1986;29, 34-37.

¹⁷ Jochemsen en Glas, a.w., 25-31; Jochemsen H. Gevaarlijke genen. In: Theo Boer (eindred). *Bezinning op het levensbegin. Verzamelde opstellen van Henk Jochemsen*. Lindeboomreeks dl 17. Amsterdam: Buijten en Schipperheijn 2009, 123; Jochemsen, H. Bezinning op beelden in biotech en ICT. In: Boer, 2009, a.w., 187-189.

¹⁸ Well, MDJ van. *Religie in een technologische cultuur*. Proefschrift Universiteit van Maastricht. Maastricht 2021; Van Well werkt deze stelling uitvoerig uit en baseert die mede op empirisch onderzoek.

opvattingen schuilgaan.^{19 20}

Dit overheersende karakter van de moderne medische praktijk houdt ook in dat naast een voortgaande bezinning en dialoog over normering van medische-technische ontwikkelingen ook een dialoog nodig is over *andere manieren* om met de kwetsbaarheid van onze gezondheid om te gaan, dan via medisch-technische beheersing.^{21 22}

In het vervolg geef ik op twee terreinen invulling aan die bezinning en dialoog. In de eerste plaats in een andere visie op techniek en in tweede plaats in een bepaalde uitwerking van christelijke (medische) ethiek. Op beide terreinen kies ik voor een meer hermeneutische benadering.

¹⁹ Dunning AJ. Gebruik van alternatieve geneeswijzen: tussen hoop en vrees. *Opinie. Ned Tijdschr Geneesk.* 1994;138:284-6.

²⁰ André S, Meuleman R, Kraaykamp G. Alternatieve geneeswijzen. In: *Een (on)gezonde leefstijl: Opleiding als scheidslijn*. 2018, via <https://digitaal.scop.nl/leefstijl/alternatieve-geneeswijzen>; zie ook <https://www.cbs.nl/nl-nl/achtergrond/2019/25/alternatieve-geneeswijzen-contact-en-opvattingen-geraadpleegd-op-9-januari-2023>.

²¹ Zie voor een eerste benadering bv <http://academievoorevenskunst.nl/wat-is-levenskunst-2/> en http://www.weetendurf.nl/schoolvoorevenskunst/_files/paideia/Artikel_Filosofie_van_de_levenskunst.pdf

²² Frank AW. Just Listening: Narrative and Deep Illness. *Families, Systems & Health* 1998; 16 (3), 197-212.

Daarom, voordat ik op de techniekfilosofie inga, nu eerst enkele algemene opmerkingen over filosofische hermeneutiek.

Filosofische hermeneutiek

Hermeneutiek is vandaag, in een theologische context, een beladen begrip. Ik hoef u dat niet uit te leggen. Ik ga het niet zozeer hebben over hermeneutiek in de theologie maar over filosofische hermeneutiek. Al realiseer ik me dat dit ook implicaties kan hebben voor de theologie.

Hermeneutiek is, kortweg, de filosofie van het interpreteren en begrijpen van teksten en symbolen maar ook van omstandigheden en verschijnselen.²³ Hermeneutiek gaat uit van de mogelijkheden en de beperkingen van het menselijke kennen en verstaan. Ze verworpt een funderingsdenken dat meent dat vanuit bepaalde vaste vooronderstellingen op rationele wijze een gebouw van ware kennis kan worden opgebouwd.²⁴ Daarmee verworpt ze ook de gedachte dat ware kennis slechts iets zegt over voorwerpen op zichzelf, zonder verwijzing naar historische betekeniscontexten. Fundamenteel voor de hermeneutiek is de stelling dat begrip, inzicht in elke vorm van informatie, teksteel of empirisch, tot stand komt door basale interpretatieve denkpatronen. Dit houdt

²³ George, Theodore. *Hermeneutics*. Stanford Encyclopedia of Philosophy 2020, 1

²⁴ George, a.w. 2020, 2

onder meer in dat begrip alleen tot stand komt op basis van vooronderstellingen.²⁵ Gadamer stelde, en dit is breed gedeeld in de hermeneutische filosofie, dat onze kennis is geworteld in traditie, in de talen die we spreken en in grote kunstwerken. Tot begrip komen, is een proces van dialoog met het verleden, met de nodige versmelting van horizons tussen de wereld die is belichaamd in die dingen en de hedendaagse wereld, tussen de hedendaagse 'interpretator' en de culturele traditie.²⁶

Zonder kritisch denken in relativisme te laten ontaarden, erkent de hermeneutiek dat begrip altijd gesitueerd en bepaald wordt door historische, taalkundige en culturele horizons van betekenis. Problemen en vragen kunnen alleen echt worden begrepen door inzicht te krijgen in de historische situatie waarin ze voor het eerst zijn ontstaan. Zo is de hermeneutiek de praktijk van historisch ophalen en reconstrueren. In tegenstelling tot de studie van de geschiedenis reconstrueert de hermeneutiek het verleden echter niet omwille van zichzelf, maar altijd om te begrijpen op welke specifieke manier we ons in het heden inlaten met een probleem of vraag.²⁷ Nog iets breder gezegd, is hermeneutiek niet alleen de kunst van het denken,

²⁵ Andrzej Wiercinski in gesprek met Boyd Blundell, *We must interpret: The Hermeneutic Retrieval of the Philosophical Tradition. Analectica hermeneutica* 2011; 3, 1-47; voor deze bewering, zie beneden.

²⁶ Wiercinski, a.w. 2011, 25; George, a.w. 2020, 8

²⁷ Wiercinski, a.w. 2011, 21

in de zin van verstaan van betekenissen, maar de kunst van het leven.²⁸ Hermeneutiek is volgens Gadamer een manier om ons toebehoren (belonging) aan de wereld te verstaan.²⁹ Als interpreterende subjecten behoren we de wereld toe die we interpreteren. De hermeneutische cirkel is constitutief voor ons begrip en maakt duidelijk dat interpretatie zonder vooronderstellingen onmogelijk is voor een historisch wezen. Begrip is zowel tijdelijk als eindig. Het begrijpen van onze vooronderstellingen en vooroordelen wordt onze hermeneutische taak.

Filosofie en ethiek van medische techniek

Morele ervaring en nieuwe technieken

Een hermeneutische benadering probeert menselijke ervaring te duiden en daarin betekenissen te vinden. Daarom zal ik voorafgaand aan een filosofische bespreking van moderne (medische) technieken die ingrijpen op de biologische basis van het menszijn, kort verslag doen van onderzoek naar morele ervaringen van mensen *vis-a-vis* die technieken. We kunnen dan denken aan technieken als kloneren (nu niet meer nagestreefd), genetische modificatie in de kiembaan (de geslachtslijn), kweek in vitro van embryoachtige structuren die mogelijk een volledige embryonale ontwikkeling kunnen nabootsen (en dus als embryo's beschouwd

²⁸ Wiercinski, a.w. 2011, 44

²⁹ Wiercinski, a.w. 2011, 25

moeten worden), in vitro gametogenese (IVG) waardoor een bevruchting mogelijk wordt uit 'gewone' cellen in kweek, en eventueel ook het kweken van uit menselijke cellen bestaande organen in dieren (chimaeren). Uit onderzoek blijkt dat dergelijke technieken bij veel mensen morele reserves, ongemak of zelf afkeer oproepen.³⁰ In kwalitatief onderzoek naar posities van het publiek tegenover nieuwe technologieën in relatie tot bredere opvattingen over technologie in de cultuur werden vijf verhaallijnen (narratives) geïdentificeerd die het publieke spreken daarover onderbouwen en structureren.³¹ Dit zijn:

1) *Wees voorzichtig met wat je wenst*

Als je exact krijgt wat je allemaal wilt, dan zou dat wel eens tot een ramp kunnen leiden. Sprekend in dit verband is de oude mythe van koning Midas die vroeg of alles wat hij aanraakte in goud mocht veran-

deren. Hij kreeg wat hij vroeg, maar had daar als snel spijt van: goud kun je niet eten. Vervulling nastreven van grenzeloze verlangens kan zich juist tegen de mensen keren.³²

2) *Doos van Pandora*

Dit motief wijst op de vrees die mensen soms kennen dat de technologieën wel vele nieuwe mogelijkheden bieden maar dat die ook ten kwade gebruikt zullen worden.

3) *Rommelen met de natuur*

Hierin komt tot uitdrukking de vrees voor hubris, hoogmoed in het overschrijden van belangrijke grenzen in de natuur, dan wel met betrekking tot fundamentele waarden. De Franse filosofe Bensaude-Vincent signaleert in het kader van nanotechnologie een 'artificialist view of nature', het natuurlijke als slechts een variant van mogelijke, technisch tot stand te brengen ordeningen van de materie in levende organismen.

4) *Blijft in het donker*

Dit motief verwijst naar een gevoel van vervreemding en machteloosheid met betrekking tot ontwikkelingen. De tech-

nologische ontwikkelingen gaan door en komen over ons heen en als gewone burger kunnen we er niets aan doen, hebben we er ook niets over te zeggen. Beperkte kennis en begrip bij burgers leidt tot het idee dat er geen openheid is.

5) *De rijken worden rijker*

Dit duidt op het gevoel dat de nieuwe technologieën tot grotere ongelijkheid en onrechtvaardigheid zullen leiden. Het is verbonden met een pleidooi voor fairness en delen van de voordelen.

Met name motief 3) maar ook 2) en 1) hebben te maken met een besef van iets als een natuurlijke orde, die respect verdient, zonder dat er direct concrete aanwijzingen voor het handelen uit voortvloeien. Dit maakt deze notie vooralsnog wat ongrijpbaar.

In een andere studie gaan dezelfde auteurs onder meer nader in op wat mensen bedoe- len als ze spreken over een bedreiging van de menselijke en natuurlijke orde. Men vreesde dat bepaalde, als gegeven ervaren natuurlijke grenzen doorbroken zouden worden, waarbij men met name dacht aan verlies van individualiteit, verstoring van de natuurlijke levenscyclus (geboorte en sterven), en gevaarlijke 'kruisingen' tussen mens en machine.³³ Zo geformuleerd lijkt het vooral een doeethisch argument te zijn. Maar uit

het geheel van deze studies komt het beeld naar voren van een besef van een bepaalde orde waarvan de doorbreking (eventueel op langere termijn) kwalijke gevolgen zal hebben en waarvan het respecteren juist gunstig is voor het leven en samenleven in het algemeen – ook al kan dit in individuele gevallen anders beleefd worden. In dit bezwaar tegen interventies en hun resultaten die deze 'natuurlijke' orde niet respecteren, komen plichtethische, doeethische en deugdenethische motieven bij elkaar. Een dergelijk ongemak of huiver jegens het doorbreken van wat als natuurlijke orde wordt ervaren, kwam ook naar voren in het mede door mij geleide project 'Interreligieuze dialoog Nanotechnologie' in het kader van het door de overheid gefinancierde programma van de Commissie Maatschappelijke Dialoog Nanotechnologie.³⁴

³⁰ Taddeo S, Robert JS, Hybrids and Chimeras: A report on the findings of the consultation" by the Human Fertilisation and Embryology Authority in October, 2007. *Embryo Project Encyclopedia* (2014-11-22). ISSN: 1940-5030 <http://embryo.asu.edu/handle/10776/8240>. Jones D. What does the British public think about human-animal hybrid embryos? *Journal of Medical Ethics* 2009; 35(3), 168-170. doi:10.1136/jme.2008.026336.

³¹ Macnaghten P, Davies SR, & Kearnes M. Understanding Public Responses to Emerging Technologies: A Narrative Approach. *Journal of Environmental Policy & Planning* 2015; 6, 1-19. Doi:10.1080/1523908X.2015.1053110.

³² Vergelijk uitspraak van Kardinaal Robert Sarah: "Als we niet leren om onze wensen en eisen krachtig te beteugelen en om onze belangen ondergeschikt te maken aan ethische criteria, zal de mensheid ertoe worden veroordeeld om zichzelf te verscheuren." Robert Sarah, Nicolas Diat. *Het wordt avond, de dag loopt reeds ten einde*. Den Bosch: Bethesda 2019, 383.

³³ Davies SR, Kearnes MB, Macnaghten Phil M. 'All things weird and scary': Nanotechnology, theology and cultural resources. *Culture and religion* 2009; 10(2), 201-220; zie m.n. p. 207

³⁴ In feite ging het om een interlevensbeschouwelijke dialoog omdat sommige deelnemers zich niet godsdienstig noemden. Helaas is de website van Nanopodium niet meer operationeel. Korte verslagen van dit project zijn te vinden in de volgende publicaties: Bosschaert Mariska. Een Interreligieuze Dialoog over Nanotechnologie. *Perspectief, Digitaal Oecumenisch Theologisch Tijdschrift Katholieke Vereniging voor Oecumene* 2010;nr. 9, 13-19. <https://adoc.pub/14-een-interreligieuze-dialoog-over-nanotechnologie-drs-mari.html>, laatst geopende 17 januari 2023; Verslag van Commissie Nanotechnologie, <https://docplayer.nl/4496015-Commissie-maatschappelijke-dialoog-nanotechnologie.html> p. 47-48

Emotie en ethiek

Een belangrijke vraag in dit verband is welke ethische betekenis we kunnen of moeten toekennen aan dergelijke reacties van ongemak, huiver of afkeer bij een enigszins geïnformeerd maar niet deskundig publiek. Er is in de (Engels-talige) literatuur veel discussie over de waarde van deze zogeheten ‘yuck factor’, verwijzend naar een primaire ervaring van schrik en afkeer tegen iets vreemds dat in eerste instantie als bedreigend wordt ervaren.³⁵ Is daaruit wel een serieus argument af te leiden? Emoties en moraal hebben echter wel degelijk met elkaar te maken. Ook hier helpt een hermeneutische benadering die zoekt naar mogelijke betekenissen van die emotionele reacties. Gerrit Glas betoogt dat emoties uitdrukking geven aan morele ervaring en als het ware morele disposities ondersteunen. “Emoties bereiden zo – uiteindelijk – voor op de moraal, namelijk door het versterken van bepaalde morele disposities...”³⁶ De vraag naar de relatie

tussen emoties en waarden in de context van ontwerp van (nieuwe) technieken is onder meer bestudeerd door Sabine Roeser en anderen.^{37 38} Zij wijzen de splitsing tussen rede en emoties in de mens af en stellen dat emoties een eigen vorm van rationaliteit vertegenwoordigen in de zin dat emoties nodig zijn om in praktische situaties rationeel te handelen. Emoties geven uiting aan waarden-overtuigingen die als het ware geactiveerd worden door concrete situaties die een morele vraag oproepen. Zo helpen emoties om in de diverse complexe situaties in het leven onze weg te vinden.³⁹ Tegelijkertijd zijn emoties die door nieuwe ervaringen worden opgeroepen, niet bij voorbaat richtinggevend voor het handelen. Tussen emoties als uiting van waardeoriëntaties en gedrag zit een normatieve reflectie die breder is dan alleen de waarden achter de emotie; maar zonder deze te negeren. Die normatieve reflectie vraagt onder

³⁷ Roeser S. Emotional Engineers: Toward Morally Responsible Design. *Science and Engineering Ethics* 2010; 18(1), 103-115. doi:10.1007/s11948-010-9236-0.

³⁸ Desmet PA, Roeser S. Emotions in design for values. In Hoven, J. van den, et al., (eds). *Handbook of ethics, values and technological design*. Dordrecht: Springer, 2015, 203-219. Zie https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-94-007-6970-0_6; laatste geopend 4-1-2023.

³⁹ Desmet en Roeser, a.w. 2015, 205

³⁵ Een steen in de vijver was het artikel van L. Kass (1998) waarin hij verdedigt dat de afwerende reactie, de walging die een bepaalde manier van omgaan met mensen bij velen oproept, te zien valt als een indicatie dat het om een ethisch problematische interventie gaat (‘the wisdom of repugnance’). Zijn betoog richtte zich primair op kloneren van mensen.

³⁶ Glas G. *Angst-beleving, structuur, macht*. Amsterdam: Boom, 2001, 95.

andere om een techniekfilosofie. Kort wil ik drie visies op techniek schetsen. Allereerst de visie die in de gezondheidszorg dominant is. Ten tweede de visie van Peter Paul Verbeek en anderen en ten derde de visie van Christelijke filosofie in de lijn van Egbert Schuurman.

Gangbare visie op medische technieken en technologie

Omdat het gaat om een samenvatting en verwerking van bovenstaande paragraaf over medische technologie wordt die visie, in aansluiting aan de paragraaf over ‘Overheersende invulling richtingszijde’, in enkele korte beweringen weergegeven. In onze samenleving worden problemen van gezondheid, ziekte, lijden en dood herleid tot individuele problemen waarvoor sociaal-gefinancierde oplossingen worden verwacht van de wetenschap en techniek; bij gezondheidsproblemen betreft dat het zorgsysteem. Een instrumentele visie op techniek is in de medische sector nog altijd dominant. Medische technologie geeft voortdurend nieuwe mogelijkheden van technische interventie. Niet alleen in de zin van iets doen aan het lichaam, maar ook in de zin van integratie in het lichamelijke functioneren. Denk hierbij aan een pacemaker of een cochleair implantaat. Of, nog verdergaand, aan een elektrode die zich verbindt met zenuwcellen waardoor mensen met hun denken een cursor van de computer kunnen aansturen: een

interessante optie voor mensen met verlamming.⁴⁰

In onze liberale samenleving behoren individuele vrijheid en zelfbeschikking tot de hoogste waarden. Dit brengt mee dat *a priori* alle medische mogelijkheden met voldoende medisch bewijs aan individuen ter beschikking gesteld moeten worden, want alleen zij kunnen over het gebruik ervan in hun situatie beslissen. Bij nieuwe technieken zijn er altijd wel mensen die van mening zijn er baat bij te kunnen hebben. Dan dient die techniek beschikbaar gesteld te worden. Alleen ongewenste effecten op het zorgsysteem (bijv. bij regelmatige gezondheidschecks in de vorm van *total body scans*, e.d.) of risico op schade bij anderen (bijv. gezondheidsrisico’s bij kinderen ter wereld gekomen via bepaalde kunstmatige voortplantingstechnieken), kunnen een argument zijn om iets niet beschikbaar te stellen. (Al zijn bijvoorbeeld bij de ontwikkeling en grootschalige invoering van IVF toen onbekende risico’s voor de embryo’s genomen). Een voorbeeld is ook de invoering van de

⁴⁰ Voor een uitvoerige bespreking van dergelijke technieken en daarmee verbonden mogelijkheden van enhancement (‘verbetering’) zie: Heusinkveld BJ. *De betere mens. Een medisch-ethisch kader voor mens verbetering vanuit christelijk perspectief*. Proefschrift Theologische Universiteit Kampen|Utrecht. Utrecht: Eburon 2021.

NIPT test (zie tekstblok 1).⁴¹

Tekstblok 1: NIPT test

De NIPT test is een bijna risicovrije bloedtest bij de zwangere vrouw waarmee men chromosomale afwijking van het ongeboren kind kan vaststellen. Een invasievere vruchtwaterpunctie is daarvoor dan niet meer nodig. Zo is deze test een laagdrempelige manier om prenataal kinderen met onder andere Down syndroom te detecteren met als handelingsoptie een abortus. In de praktijk blijkt bij een ongunstige testuitslag dat zwangere vrouwen en hun partner het soms heel moeilijk vinden om een besluit te nemen over wel of niet aborteren. Dat leidt niet zozeer tot de vraag of algemene invoering wel een goed idee is maar tot aanbevelingen om rond deze test de gebruikers goed voor te lichten en te begeleiden zodat men weloverwogen kan kiezen

Deze benadering wordt heel treffend verwoord door de Maastrichtse ethici Wybo Dondorp en Guido de Wert in hun rapport over de maakbaarheid van de voortplan-

ting.⁴² Ik citeer uitvoerig uit de Inleiding van genoemd rapport.

“Een rode draad door de geschiedenis van dit debat is de vraag of het doorbreken van door de natuur aan de menselijke voortplanting gestelde grenzen als een te verwelkomen bevrijding moet worden gezien, of juist als uiting van doorgeschoten ‘maakbaarheidsdenken’, waar we onszelf en toekomstige generaties uiteindelijk geen dienst mee bewijzen. In allerlei toonaarden en schakeringen is dat een terugkerend thema in het debat over alle nieuwe ivf-varianten en aanverwante technieken die zich in een gestaag tempo aandienen: eiceldonatie, draagmoederschap, pre-implantatie genetische

diagnostiek, invriezen van eicellen, enzovoort enzovoort. Steeds wordt geroepen dat deze of die ontwikkeling nu echt een stap te ver is en verboden zou moeten worden. Maar hoe heftig het debat ook wordt gevoerd, steeds is de uitkomst dat de introductie van de nieuwe techniek kan doorgaan. Er worden voorwaarden afgesproken die te maken hebben met veiligheid en andere aspecten van verantwoorde toepassing, maar tegenhouden, dat gebeurt eigenlijk nooit. Inmiddels krijgen die debatten met hun Kamervragen en stukken op de opiniëpagina's een haast voorspelbaar karakter. Ze lijken een rituele dans waarvan de afloop steeds hetzelfde is: onder bepaalde zorgvuldigheidsvoorwaarden mag de nieuwe techniek worden toegepast. Daarna is het een tijd stil, maar zodra zich de volgende techniek aandient waarmee een nieuwe voortplantingsmogelijkheid ontstaat, begint die dans opnieuw.

Dat de argumenten voor het tegenhouden van nieuwe voortplantingstechnieken het keer op keer blijken af te leggen tegen de redenen om er onder voorwaarden mee te beginnen, betekent niet dat de ethiek het nakijken heeft. Het tegendeel is het geval: van de precieze formulering van die voorwaarden hangt immers af of een nieuwe voortplantingstechniek verantwoord kan worden toegepast.”

Deze stand van zaken correspondeert in belangrijke mate met de diagnose van Glas en mij in 1997.⁴³

De door Dondorp en De Wert getekende ontwikkeling wordt begrijpelijk in het licht van bovenstaand betoog: de richtingszijde van de praktijk wordt gedomineerd door een wetenschaps- en techniekgehoof. Daarbij merk ik op dat ik het met hen eens ben dat de gangbare ‘regelethiek’ niet zinloos is, ook al volgt ze de technische ontwikkelingen. Als technieken dan toch ingevoerd worden, dan wel graag op een zorgvuldige wijze, ook al is de zorgvuldigheid geen rechtvaardiging voor de techniek op zich.

Bij dit discours wil ik nog een kanttekening plaatsen. Als het gebruik van een nieuwe techniek allerlei praktijken en daarmee de samenleving als geheel verandert, dan kan dat gebruik niet slechts op grond van individuele keuzes worden gerechtvaardigd. Een morele beoordeling van de vraag of een bepaalde techniek aan individuele patiënten moet worden aangeboden (bijvoorbeeld de NIPT test, zie boven) moet dan ook de effecten op de samenleving in bredere zin verdisconteren, bijvoorbeeld wat doet dat met de maatschappelijke positie van mensen met Downsyndroom en hun ouders? Meer algemeen gezegd, de splitsing tussen privé en publiek die in het liberale denken wordt

⁴¹ Hans Kröber, Xavier Moonen. NIPT brengt ethische dilemma's met zich mee voor aanstaande ouders. Sociale Vraagstukken, 21 januari 2022; verkregen via <https://www.socialevraagstukken.nl/nipt-brengt-ethische-dilemmas-met-zich-mee-voor-aanstaande-ouders/> laatst geopende 5 januari 2023. Zie ook Adriana Kater-Kuipers, et al., Rethinking counselling in prenatal screening: An ethical analysis of informed consent in the context of non-invasive prenatal testing (NIPT). *Bioethics* 2020; 34 (7), 635-741, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/bioe.12760>; ook <https://www.trouw.nl/zorg/ethici-kritisch-op-sluitende-uitbreiding-nipt-test~b9f50d5d/>; voor verdere ethische studies zie <https://niptconsortium.nl/publicaties/publicaties-consortiumleden/ethisch/> laatst geopend 5 januari 2023.

⁴² Dondorp Wybo, de Wert Guido. *Reageerbuisdebat. Over de maakbaarheid van de voortplanting*. Den Haag, ZonMw, juni 2012, 5, 6.

⁴³ Zie Jochemsen en Glas, 1997, a.w., 29, 30.

gehanteerd, gaat voor publiek gefinancierde aangeboden voorzieningen niet op. Zoals opgemerkt tracht men de spanning tussen voldoen aan de wensen van individuen én de mogelijk negatieve effecten op de samenleving op te lossen door een zorgvuldige *regeling* van de toepassing.

Verbeek en anderen

Een geheel andere visie op techniek geeft P.P. Verbeek en medewerkers. Zij stellen – evenals de reformatorische wijsbegeerte – dat techniek niet alleen een instrument is om doelen te bereiken.

Techniek integreert in ons lichamelijke bestaan en geeft vorm aan de wijze waarop we mens zijn en verandert praktijken en relaties. Techniek wordt meer en meer onderdeel van onze leefwereld en we raken ermee vertrouwd en leren ons eraan toe te vertrouwen (“trust ourselves to technology”).⁴⁴ Nieuwe technieken simpelweg afwijzen, laat staan verbieden, heeft geen zin. Wel is het nodig de toepassingen van nieuwe technieken kritisch en van nabij te volgen om na te gaan hoe ze praktijken en relaties beïnvloeden en of regulering wenselijk is. Volgens Verbeek moeten en

kunnen we als individu en als samenleving die ontwikkelingen hanteren.⁴⁵ In een later artikel werken Kiran en Verbeek deze visie op techniek nog verder uit en stellen dat techniek als constitutief voor het menselijke bestaan zelfs kan bijdragen aan de ‘Zelfzorg’ in Heideggeriaanse zin, zij het op andere wijze dan Heidegger zelf voorzag.⁴⁶ Hun kritiek op een instrumentele benadering van techniek als iets uitwendigs aan het menselijke bestaan, deel ik, evenals het inzicht dat ‘aangelegd zijn’ op techniek (in brede, algemene zin) kenmerk is van de mens. Ook dat technieken de mensen in staat stellen tot nieuwe wijzen van staan in de wereld, waarmee ze aan hun omgeving andere betekenissen toekennen. Bijvoorbeeld de invloed van de brede verspreiding van smartphones laat dat overduidelijk zien. Maar of we deze ontwikkeling goed kunnen hanteren, is voor mij een vraag, opnieuw met verwijzing naar de invloed van de smartphone op het leven van mensen én de macht die de grote techbedrijven krijgen door de data die ze via het smartphone-gebruik verzamelen.

Christelijke filosofie

Aandacht voor techniekfilosofie kenmerkt, zoals gezegd, vanaf het begin de ethiek-

⁴⁴ Verbeek Peter-Paul. Techniek haalt onze moraal overhoop; verkregen via <https://www.trouw.nl/nieuws/techniek-haalt-onze-moraal-overhoop~b8018ead/>; laatst geopend op 3 januari 2023 zie ook Kiran Asle H, & Verbeek PP. Trusting Our Selves to Technology. *Knowledge, Technology & Policy* 2010; 23 (3), 409-427.

⁴⁵ Verbeek PP. Moreel actorschap en subjectiviteit in een technologische cultuur. *Ethische perspectieven* 2006;16 (3), 267-289.

⁴⁶ Kiran & Verbeek a.w. 2010, 424.

beoefening van het Lindeboom Instituut. Daarin was het denken van Egbert Schuurman leidend. Hij stelt dat onze cultuur sterk bepaald wordt door wat hij noemt, het technicisme. Dit is de grondhouding van de mens waarin deze pretendeert om heel de werkelijkheid naar zijn hand te kunnen zetten. Schuurman meent dat achter de opkomst en ontwikkeling van de moderne wetenschappen het technicisme zit, gefundeerd in een antropocentrisme. De wetenschap moet op het vlak van diepe culturele motieven verstaan worden als middel voor technologie en techniekontwikkeling met het oog op beheersing.⁴⁷ Door de abstracties die de wetenschap – en dus ook de technologie en de daaruit voortkomende technieken – kenmerken zal ongenormeerde toepassing van moderne technieken geen recht doen aan de werkelijkheid en de daarin besloten normativiteit.⁴⁸ Schuurmans opvatting is dus niet een a priori negatieve visie op techniek; techniek hoort bij het menszijn. Maar een overschatting van de techniek vanuit een technicistische houding leidt tot ontsporingen, tenzij de techniek reeds vanaf de ontwerpfasen genormeerd wordt en ook een genormeerde invoeging in de samenleving wordt gerealiseerd. Een voor-

⁴⁷ Schuurman E. *Tussen technische overmacht en menselijke onmacht*. Kampen: Kok, 1985, 10.

⁴⁸ Schuurman, a.w., 18-22; zie ook Schuurman E. *Tegendraads denken in de techniek*. Delft: Eburon, 2014.

beeld. In de regulering van de kunstmatige voortplantingstechnieken zoals IVF, die in de loop van de jaren 80 van de vorige eeuw plaatsvond, werd gesteld dat die technieken alleen toegepast konden worden bij vruchtbaarheidsproblemen van, normaal gesproken, onvruchtbare koppels. Ze waren niet bedoeld als vervanging van de natuurlijke voortplanting. Nog steeds geldt dit voor de meeste toepassingen van IVF. Maar inmiddels is die techniek, verbonden met mogelijkheden van selectie van embryo's met een afwijkend gen, middel om mensen aan kinderen te helpen ongeacht de samenlevingsvorm waarbinnen die kinderen ter wereld komen.

Deze techniekfilosofische noties wil ik ter verdieping nog aanvullen met enkele opmerkingen over de techniekfilosofie van Heidegger. Hierin sluit ik aan bij Gerard Vissers lezing van Heideggers ‘Die Frage nach der Technik’.⁴⁹ Volgens Heidegger – en Visser zelf sluit zich daarbij aan – is techniek een vorm is van ‘ontbergen’, het tevoorschijn laten komen van iets dat in de werkelijkheid zelf besloten ligt, maar als het ware in windsels gewikkeld. Volgens Heidegger ‘ontbergt’ de moderne techniek echter op een tevoorschijn-vorderende manier, op een manier die met machtsvertoon de natuur wil dwingen aan subjectieve voorkeuren tegemoet te

⁴⁹ Visser G. *Heideggers vraag naar de techniek*. Een commentaar. Nijmegen: Vantilt, 2014.

komen; een manier die vanuit de menselijke doelen de natuur instrumentaliseert. Daarentegen is de mens geroepen om ook met zijn techniek de werkelijkheid als het ware uit te nodigen zich te 'ontbergen', iets van haar geheim te tonen.⁵⁰ Zoals men een houding van openheid en ontvankelijkheid nodig heeft om een waar kunstwerk te leren verstaan. Heidegger en Visser spreken in dit verband van een houding van *Gelassenheit*, gelatenheid. Het moet gaan om een tevoorschijn-brengend ontbergen. De mens moet zich niet opstellen als heer van het zijnde maar als herder van het zijn, in de zin dat het Zijn hem roept de onverborgenheid en daarmee telkens eerder nog de verborgenheid van elk wezen op aarde te hoeden met behulp van techniek.⁵¹ Wanneer techniek dat doet dan draagt ze bij aan bescherming van de humaniteit door, aldus Visser, 'ons attent te maken op zowel een oorspronkelijker wezenservaring als een oorspronkelijker zin van ons eigen bestaan als mens'.⁵² Opnieuw niet een *a priori* negatieve visie op techniek.

⁵⁰ Visser, 2014, a.w., 95, 125.

⁵¹ Visser, 2014, a.w., 137, 130.

⁵² Visser, 2014, a.w., 138.

Het ethische aspect van de medische praktijk

Wat betekent de normatieve praktijkbenadering voor de ethiekbeoefening, in het bijzonder de beoefening van de medische ethiek, en voor de plaats van de techniek daarin? Allereerst ga ik in op het ethische aspect van de medische praktijk om daarna in te gaan op een bredere normatieve benadering van die praktijk.

Het ethische aspect van zorgverleningspraktijken

We zagen dat praktijken genormeerd zijn door een constellatie van principes en daarmee samenhangende normen die verbonden zijn met de modale aspecten die aan alle entiteiten onderscheiden kunnen worden. Ook zagen we dat elke praktijk de realisering van een bepaalde centrale waarde nastreeft, de bestemming, *telos*, van de praktijk. Ook die bestemmingen van de praktijken zijn te ordenen met behulp van de aspectenleer van Dooyeweerd. Ze zijn te verbinden met een zinkern, het normatief principe van een van de praktijken. Voor praktijken in de gezondheidszorg is de centrale waarde het gezondheidsbelang van de zorgvrager, de patiënt. Toegespitst op de medische zorg kunnen we, aansluitend bij G.A. Lindeboom, zeggen dat het daarin in de kern gaat om een relatie tussen twee mensen van wie de ene nood ervaart op het gebied

van gezondheid, de patiënt, en de ander deskundigheid bezit om die nood te behandelen en van wie de patiënt mag verwachten dat die deskundige, de arts, in de behandeling primair het gezondheidsbelang van de patiënt op het oog heeft.⁵³ Vanuit dit begrip van de medische achten wij deze zorg *ethisch* gekwalificeerd (iets vergelijkbaars kan van bv de verpleegkundige zorg gezegd worden).⁵⁴ Dit wil zeggen dat zorg te definiëren is als de normatieve houding waarin het gezondheidsbelang van de hulpvrager intrinsiek waardevol

wordt geacht en daarmee de centraal nastreefde waarde is in deze praktijk. Dit houdt in dat de praktijk dus niet primair is gericht op andere principes die wel een rol spelen (zie afbeelding 2).

Over elk van deze beweringen kan een rede op zich gehouden worden. Maar in de literatuur die vanuit het Lindeboom Instituut en door andere collega's uit de kring van de Christelijke filosofie is gepubliceerd, kunt u dit allemaal vinden. Ik laat dit nu rusten.

Afbeelding 2: Samenhang tussen het aspect dat de facto kwalificerend is voor een praktijk uitvoering en wat dan feitelijk als telos van de praktijk geldt.

Empirisch mogelijke 'telos' van de geneeskunde	Aspect en normatief principe dat dan kwalificerend zou zijn
het zo lang mogelijk in stand houden van het biologische leven van de patiënt	Biotische aspect – leven
alle lijden te verhelpen desnoods ten koste van het leven	Psychische aspect – gevoel
de ontwikkeling van nieuwe medische behandelingen	Formatieve aspect – vrije machtsvorming/technische beheersing
het inkomen van de arts of de winstgevendheid van de zorginstelling of de verzekeraar	Economische aspect – spaarzaam beheer
het bevorderen van de autonomie en het zelfbeschikkings-recht van de patiënt	Juridische aspect – rechtvaardigheid

⁵³ Strijbos, 1992, a.w., 121vv.

⁵⁴ Uitgewerkt in: Cusveller BS. (red.) *Volwaardige verpleging. Morele beroepsverantwoordelijkheid in de zorgverlening*. Lindeboomreeks dl 11. Amsterdam: Buijten en Schipperheijn, 1999.

Wel de vraag: hoe kan dit ethische aspect verder uitgewerkt worden? Anders gezegd, hoe is de verbinding tussen de praktijkbenadering en belangrijke normatief-ethische theorieën?

In de praktijk zien we drie hoofdelementen, de professional, de bestemming van de praktijk en het geheel van principes en normen die de professional moet honoreren om die bestemming te realiseren. Elk van deze drie elementen kunnen we, enigszins gestileerd, verbinden met een van drie belangrijkste normatief-ethische theorieën. Namelijk, de professional met de deugdenethiek. De bestemming met de familie van theorieën die zich voor ethische beoordeling van het handelen vooral richten op het doel en de gevolgen van het handelen, als doeethiek, utilisme en consequentialisme. Vervolgens kunnen de geldende principes en normen worden verbonden met de plichtethiek. Hierbij zien we deze theorieën niet zozeer als analytische instrumenten voor probleemoplossing, maar als benaderingen van het morele leven van mensen en daarmee ook op het 'goede' leven. Opnieuw dus eerder een hermeneutische dan een analytische benadering, erkennend dat een mate van conceptuele analyse en logisch redeneren nodig en behulpzaam is.

Het bovenstaande vat ik samen in een tabel waarin ik de hoofdstroom van de medische ethiek zoals die binnen de medische praktijken wordt beoefend vergelijk

met de medische ethiekbeoefening zoals die in het Lindeboom Instituut en binnen de Christelijke filosofie is ontwikkeld (afbeelding 3).

Verbindende begrippen tussen techniek en ethiek

Mensen hebben een al dan niet bewust gemaakte visie op hun leven die dient als interpretatiekader voor hun zoektocht naar overleven en zinverving in het leven. Een dergelijk kader, zo zagen we, geeft uitdrukking aan wat de betreffende persoon ziet als 'onvoorwaardelijk onafhankelijke werkelijkheid', kortweg als het Heilige.⁵⁵

⁵⁵ Zie Clouser, a.w. 1995.

⁵⁶ Voor een onderbouwing hiervan zie Hoogland et al., a.w., 1995, hoofdstuk 4 en 5. Jochemsen en Glas, a.w., 1997, hoofdstuk 3; Glas, 2019, a.w..

⁵⁷ Er zijn inmiddels vormen van moreel beraad ontwikkeld waarin wel ruimte is voor levensbeschouwelijke achtergronden, zie Spronk Benita, Widdershoven Guy, Alma Hans. The Role of Worldview in Moral Case Deliberation: Visions and Experiences of Group Facilitators. *Journal of Religion and Health* 2021; 60, 3143–3160; <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01246-1>.

Afbeelding 3: Vergelijking hoofdkenmerken van dominante beoefening van de medische ethiek met de benadering ontwikkeld vanuit het Prof. Lindeboom Instituut⁵⁶

Kenmerken hoofdstroom van medische ethiekbeoefening	Kenmerken (medische) ethiekbeoefening Lindeboom Instituut/Christelijke filosofie
- Veronderstelt rationele onafhankelijke individuen en focust op rechten en plichten en gevolgen - Richt zich vooral op het oplossen van dilemma's, maar heeft geen bredere visie op het goede leven en op 'goede zorg' - Hulp vooral opgevat als interventie; gaat voorbij aan het eigene van de (medische) zorg - Gaat uit van vier 'midlevel' principes: autonomie, goed doen, niet kwaad doen en rechtvaardigheid - Nadruk op autonomiebeginsel waarbij de vraag 'wie mag beslissen?' centraal staat in plaats van de vraag 'wat is goed?'; ethische dilemma's krijgen daardoor gemakkelijk iets van een machtsstrijd - Reguleert en normaliseert het medische discours en daarmee de toepassing van medisch-technische mogelijkheden zonder die zelf fundamenteel ter discussie te stellen. - Marginaliseert levensbeschouwing en religie hetgeen diepgaande communicatie frustreert.⁵⁷	- Gaat uit van gegeven normativiteit die evenwel 'ontdekt' moet worden - Ethiek begint met analyse van de praktijken waarin veel 'ontdekte' normativiteit is belichaamd; deze analyse is primair hermeneutisch en poogt te verwoorden wat men waarneemt - Praktijken zijn mede cultureel en historisch bepaald – invloed van bijv. technieken; die motieven beïnvloeden de interpretatie - Interpretatie van de werkelijkheid vindt altijd plaats vanuit levensbeschouwelijk bepaald perspectief - Dit betreft een visie – zowel van patiënt als zorgverlener – op leven, lijden, ziekte en dood en zin van de zorg - Zorg- en hulpverlening zijn niet primair een set van technisch-professionele kunstgrepen die je als product verkoopt, maar primair een relatie - Deze relatie wordt niet primair geïnterpreteerd in termen van contract en macht (wat altijd leidt tot een professionals-ethiek of een patiëntenethiek), maar als een ethisch gekwalificeerde relatie. - Ethiek van de zorg is niet primair gericht op oplossen van dilemma's maar zoekt naar een integrale bezinning op het ethische aspect van het leven en specifieke praktijken en is niet primair gericht op hulpvrager-tevredenheid, maar op realisering van de beroepseigen waarde ('zorg', 'welzijn', 'presentie') in leven hulpvrager

Ook zagen we dat techniek een belangrijke plaats inneemt in het overheersende verstaan van de werkelijkheid zoals dat in het publieke leven fungeert. Een belangrijke vraag is nu hoe we techniek in verbinding kunnen brengen met ethiek zonder in een te simpele toepassing van ethische principes of waarden op technische toepassingen te vervallen.

Ik zie een dergelijke verbinding in twee begrippen uit het gebied van WTS studies (wetenschap, techniek en samenleving), namelijk *symbolische orde* en *sociotechnical imaginaries*. Deze begrippen leg ik kort uit en illustreer ze aan de hand van de vraag naar de mogelijkheden en wenselijkheid van in vitro gametogenese (zie tekstblok 2 voor een uitleg hiervan).⁵⁸ Enkele van deze mogelijkheden lijken op het eerste gezicht gewenste toepassingen te bieden. Het gaat me nu niet om een uitvoerige ethische bespreking te geven van diverse toepassingen maar meer om een illustratie van een hermeneutische benadering van de techniek zelf aan de hand van de twee begrippen symbolische orde en 'sociotechnical imaginaries'.

⁵⁸ Jochemsen H, Heusinkveld BJ. Lang zullen ze leven in utopia? In: Theo Boer, Elise van Hoek, Dick Mul (red.) *Geboren, niet gemaakt. Reflecties op het levensbegin*. Lindeboomreeks 2020. Amsterdam: Buijten en Schipperheijn hoofdstuk 11.

Symbolische orde

Het concept 'symbolische orde' is in discussies over nieuwe biomedische technieken eerder gebruikt.⁵⁹ Onder symbolische orde wordt hier verstaan een geheel van breed gedeelde en sterk cultureel verankerde conceptuele onderscheidingen in termen van tegenstellingen die we gebruiken om de werkelijkheid te ordenen en grenzen te trekken. Hierbij kan men bijvoorbeeld denken aan de volgende begrippenparen: leven en dood, man en vrouw, mens en ding, mens en dier, tussen organisch en anorganisch, geest en lichaam, toeval en menselijke opzet, natuurlijk en kunstmatig, tussen ontvragen en maken, gezond en ziek, profaan en sacraal, enzovoorts.

Deze dichotomieën bevatten enerzijds een element van culturele constructie; tegelijkertijd vertegenwoordigen ze de menselijke neiging om hun natuurlijke en culturele omgeving te duiden met dergelijke dichotomieën. Ze bieden mensen een manier om zich in de wereld te oriënteren en daarin een orde te onderkennen die het leven stabiliteit geeft en kan laten

⁵⁹ Zie Swierstra Tsjalling, Boenink Marianne, Walhout Bart en Van Est Rinie (red.). *Leven als bouwpakket Ethisch verkennen van een nieuwe technologische golf*. Den Haag, Rathenau Instituut, 2009; zie ook Swierstra Tsjalling, et al. Taking care of the symbolic order. How converging technologies challenge our concepts. *Nanoethics* online 3 December 2009, DOI 10.1007/s11569-009-0080-0.

Tekstblok 2: In vitro gametogenese (IVG)

IVG is een techniek om uit bepaalde lichaamscellen, stamcellen, zonder eierstokken of testikels in het laboratorium (in vitro) geslachtscellen te kweken. Als dat goed gaat, kan met die geslachtscellen een bevruchting tot stand gebracht worden waarbij een embryo ontstaat. Dit zou de volgende mogelijkheden bieden:

- Mensen die geen levensvatbare geslachtscellen produceren (eicellen of zaadcellen, ook wel gameten geheten) kunnen toch genetisch eigen kinderen krijgen; denk aan mensen die onvruchtbaar waren of zijn geworden, bijvoorbeeld door een behandeling van kanker in de geslachtsorganen.
- Ten tweede wordt het mogelijk onderzoek te doen aan geslachtscellen (vooral eicellen) met een genetisch probleem, zonder dat veel eicellen van een vrouw 'geoogst' moeten worden (dit is een tamelijk invasieve ingreep).
- Als eicellen gemakkelijk verkregen kunnen worden dan kunnen in vitro ook veel embryo's tot stand gebracht worden die allemaal getest kunnen worden op een aantal mogelijke erfelijke risico's voordat ze voor gezinsvorming worden gebruikt.
- Door de stamcellen waaruit de geslachtscellen gekweekt worden genetisch te modificeren, kunnen in vitro genetisch gemodificeerde embryo's tot stand gebracht. IVG is dus een techniek die kiembaangetherapie kan faciliteren. Daarbij kan op termijn de grens tussen therapie en 'verbetering' vervagen.
- Van een overledene van wie nog levend celmateriaal beschikbaar is (geen geslachtscellen), zou postuum nageslacht verkregen kunnen worden.

opbloeien, dus die als heilzaam wordt ervaren.⁶⁰ Het doorbreken van die orde roept ten minste een gevoel van onbehagen. Het bovengenoemde onbehagen van mensen jegens nieuwe invasieve (bio)medische technieken kan verhelderd worden met behulp van dit ordeningsbegrip 'symbolische orde'.

⁶⁰ Ik zie deze orde als een bepaalde historische positivering van universalis; zie Klapwijk, J. Pluralism of norms and values: On the claim and the reception of the universal, *Philosophia Reformata* 1994; 59: 158-192.

Sociotechnical imaginaries

Ditselfde geldt ook het concept sociotechnical imaginaries (SI, sociaal-technische denkbeelden of verbeeldingen). Dit begrip is naar voren gebracht door Sheila

Jasanoff en collega's.⁶¹ Jasanoff definieert SI als "collectief gedeelde, institutioneel gestabiliseerde en publiekelijk uitgevoerde visies van gewenste toekomsten, bezielde door gedeelde opvattingen over vormen van sociaal leven en sociale orde, die kunnen worden gerealiseerd door en die ondersteuning bieden aan vooruitgang in wetenschap en technologie." Het gaat bij SI dus om 'wenselijke' toekomsten waarvan de realisering afhankelijk gedacht wordt van technische ontwikkeling en innovaties. Het behoeft geen betoog dat verbeeldingen van gewenste toekomsten correleren met de keerzijde: gedeelde angst voor schade die kan worden opgelopen door uitvindingen en innovatie, of door het onvermogen te innoveren. Tussen positief en negatieve verbeeldingen van de toekomst – tussen utopie en dystopie – bestaat een voortdurende wisselwerking

in het debat over technische voortgang.⁶² Sociotechnische denkbeelden zijn niet beperkt tot natiestaten maar kunnen worden gearticuleerd en gepropageerd door andere georganiseerde groepen, zoals bedrijven, sociale bewegingen en professionele verenigingen en kunnen zelfs hun oorsprong vinden in de visies van afzonderlijke individuen. Het is vaak de taak van wetgevers, rechtbanken, de media of andere machtsinstellingen om aan sommige denkbeeldige toekomsten de voorkeur te geven boven andere, waardoor ze een dominante positie krijgen voor beleidsdoeleinden. Dergelijke verbeeldingen bevatten bovendien niet alleen visies op wat haalbaar is door wetenschap en technologie, maar ook op hoe het leven wel of niet geleefd zou moeten worden; in dit opzicht geven ze uitdrukking aan maatschappelijk gedeelde opvattingen over goed en kwaad.

Deze denkbeelden zijn stevig verankerd in de interpretatieve sociale theorie als een vakterm die verwijst naar collectieve overtuigingen over hoe de samenleving functioneert. Jasanoff verbindt dus concre-

⁶¹ Jasanoff S, *Future Imperfect: Science, Technology, and the Imaginations of Modernity* In: Sheila Jasanoff Sheila & Kim Sang-Hyun. *Dreamscapes of Modernity. Sociotechnical Imaginaries and the Fabrication of Power*, 2015, chapter 1; <https://doi.org/10.7208/9780226276663>, zie ook <http://iglp.law.harvard.edu/wp-content/uploads/2014/10/Jasanoff-Ch-1.pdf>.

⁶² Interessant is dat ook Ricoeur in zijn analyses van ideologie en utopie stelt dat *social imagination* constitutief is voor de sociale werkelijkheid. Ik zie het concept van *sociotechnical imaginaries* als verwant aan Ricoeurs meer algemene concept van *social imagination*. Zie Scott, Blake D. Ideology, utopia, and phronetic judgement in Paul Ricoeur. *Analecta hermeneutica* 2021; 13, 137, 138.

te technologische en technische ontwikkelingen met de centrale rol van wetenschap en technologie in de moderniteit. Die technische ontwikkelingen worden gedragen door de SI in de samenleving. De SI geven concrete technische innovaties een bepaalde legitimiteit. In dit concept worden dus het epistemische en normatieve, het objectieve en het subjectieve verbonden. Omdat SI zo dicht bij de concrete maatschappelijke situatie staan, kunnen ze in verschillende landen en ook op verschillende perioden in een land divers uitwerken. In het ene land wordt kernenergie wel voornamelijk positief beoordeeld, in het andere een tijd lang niet en dan weer wel.

In sommige landen is het kweken van embryo's voor onderzoek wel gelegaliseerd en in andere niet. Dat kan begrepen worden, zo stelt Jasanoff, in termen van sociotechnical imaginaries in de verschillende landen.

Nogmaals IVG

Het lijkt mij dat in termen van onze normatieve praktijkbenadering, deze twee begrippen handvatten bieden om de verbinding tussen de structuurzijde en de richtingszijde te concretiseren. Ik wil dat aan de hand van de IVG illustreren (niet uitputtend behandelen).

De techniek van IVG gaat uit van de gedachte dat bevruchting van eicel door zaadcel en het ontstaan van een menselijke embryo als slechts een puur biologisch proces gezien en gerealiseerd kan worden. Een nieuw mensenkind kan niet alleen in het

leven geroepen worden door verwekking in de context van een seksuele vereniging van man en vrouw; het is 'eigenlijk' niet meer dan een versmelting van twee geslachtscellen. Zonder deze vooronderstelling zou IVF nooit zijn ontwikkeld. Hetzelfde geldt voor het verkrijgen van eicellen en zaadcellen: die kunnen niet alleen uit het lichaam van een vrouw resp. een man verkregen worden maar (zouden) ook – omdat het gaat om een bepaalde type cellen – in het laboratorium gekweekt kunnen worden. Vruchtbaarheid en voortplanting zijn in de kern biologische processen die dus in beginsel biotechnisch beheerst kunnen worden en ook mogen of zelfs moeten worden om aan vruchtbaarheidsproblemen tegemoet te komen. Dit is nu zo'n sociotechnisch denkbeeld dat leidend is achter het veld van de reproductieve geneeskunde. We kunnen in dit SI ook motieven als maakbaarheid en wensvervulling aan het werk zien. Als het gaat om ongewenste kinderloosheid heel invoelbaar. Tegelijkertijd zagen we dat in de houding van het publiek jegens moderne medische technieken motieven naar voren komen als 'Wees voorzichtig met wat je wenst; vervulling van de wensen kan verkeerd uitpakken',⁶³ de vrees dat nieuwe technologieën ook ten kwade gebruikt kunnen worden, de vrees voor hubris als de mens grenzen in de natuur overschrijdt. In de onderzoeksmogelijkheden die IVG biedt zien we de motieven van nieuwsgierigheid

⁶³ Zie ook Psalm 106:15.

en verhulling. Nieuwsgierigheid om te weten hoe dingen in elkaar steken, gemotiveerd door beheersingsstreven. Verhulling van waar we mee bezig zijn als we in vitro embryo's tot stand brengen en selecteren; die bevruchte eicel of dat groepje cellen dat we onder de microscoop waarnemen ervaren we niet als mens en hoeven we dus ook niet als zodanig te behandelen. In het doorbreken van onderscheidingen tussen natuurlijk en kunstmatig, tussen geboren en gemaakt, tussen mens en ding en in het selecteren op genetische risico's tussen ziek en gezond is ook sprake van een doorbreking van de nog altijd aanwezige symbolische orde.⁶⁴ Het is niet zonder reden dat de reprogenetica steeds opnieuw weer discussie oproept die via een rituele dans, zoals Dondorp en De Wert stellen (zie hierboven), uitkristalliseert in een regeling van de nieuwe mogelijkheden. De rituele dans draagt er toe bij dat de technische mogelijkheden op een zorgvuldige manier gereguleerd worden. Of is er meer aan de hand? Rituele dansen zijn in oorsprong religieuze vormen die bedoeld zijn om met de geestenwereld in contact te treden om gunsten te verkrijgen of kwaad af te weren. Al hebben Dondorp en De Wert het zo niet bedoeld, zou datgene waar de metafoor van rituele dans naar verwijst – de debatten en

⁶⁴ Uitvoeriger over bovenstaande noties in: Jochemsen H. Een bezinning op 'keuze voor gezonde kinderen' vanuit christelijk perspectief. In: Boer (eindredactie), a.w., 2009, 141-148.

regelingen – toch ook niet uitdrukking zijn van een nog altijd aanwezig besef binnen de bevolking dat we ons met onze reprogenetica begeven op het terrein van het heilige en dat voorzichtigheid geboden is? Het bovenstaande is niet bedoeld als een ethische bespreking van de diverse technische mogelijkheden die met IVG samenhangen. Die is elders geboden.⁶⁵ Daarin zitten wel elementen van de hier bepleite hermeneutische benadering. Tegelijkertijd meen ik dat die ethische behandeling van dergelijke onderwerpen door deze hermeneutische benadering verrijkt kan worden.

Ik wil dit op twee manieren nog kort uitwerken. Allereerst door het weergeven van de kerngedachten van Andrzej Wiercinski over een hermeneutische benadering van geneeskunde waarin zowel een visie op techniek als op ethiek doorklinkt (zie tekstblok 3).⁶⁶ En in de tweede plaats door nader in te gaan op een Christelijke uitwerking van deze benadering.

⁶⁵ Zie hiervoor Boer, a.w., 2009; Jochemsen en Heu-sinkveld, a.w., 2020; Jochemsen H, Verkerk M (red.) *Morgen wordt alles beter. Mogelijkheden en ethiek van gentechnologie*. Utrecht: KokBoeken-centrum, 2020; Jochemsen, H. *Kanttekeningen bij de derde evaluatie van de embryowet*. Rapport van het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut nr.22. Amersfoort: Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut, 2022.

⁶⁶ Wiercinski, 2011, a.w.; ik parafraseer de opmerkingen van Wiercinski.

Tekstblok 3: Hermeneutische geneeskunde volgens Wiercinski a.w.

Wiercinski deelt Heideggers kritiek op moderne wetenschappelijke technologie als berekenend denken (rechnendes Denken) binnen de horizon van berekening en manipulatie, in tegenstelling tot meditatief denken (besinnliches Denken). Essentieel in de hermeneutiek van de geneeskunde is het wederzijds zoeken naar begrip van gezondheid en ziekte door negatieve gevolgen aan te tonen van het technologisch denken in de geneeskunde. Hierdoor is de geneeskunde niet in staat de gezondheidsproblemen adequaat aan te pakken als het probleem met betrekking tot de lijdende persoon als geheel en niet als een verzameling van afzonderlijke psychofysiologische verschijnselen. Hermeneutiek kan bijdragen aan de heroriëntatie van de hedendaagse geneeskunde zoals die is gericht op het oplossen van een medisch probleem – re-paratio in de zin van iets weer gebruiksklaar maken (paratio). In deze horizon wordt de patiënt onpersoonlijk behandeld als een probleem dat moet worden opgelost. [...]. Dit leidt tot een asymmetrische dialoog die er niet toe leidt dat de arts samen met de patiënt de waarheid van de zaak tracht te vinden (p.27).

Een van mijn (van A.W.) speerpunten bij het uitwerken van de hermeneutiek van de geneeskunde is het hermeneutisch inzicht in pijn en lijden. Het brengt ons voorbij de patroonherkenning van de ervaring van pijn en lijden als louter obstakels op weg naar een gezond, gelukkig en productief leven, naar de diepten van het begrijpen van elke menselijke geschiedenis in haar eigenheid en complexiteit. De algemene ervaring van pijn en lijden kan niet worden gereduceerd tot zelfs de meest geavanceerde technische analyse van de mechanismen van psychofysiologische reactie, maar vraagt om de “verandering van hart” van de medische praktijk (p.29).

Hermeneutiek begrijpt pijn niet langer als een kwestie van zenuwen en neurotransmitters, maar als een ontmoeting met betekenis op persoonlijk en sociaal vlak, die interpretatie behoeft. De persoonlijke ervaring van pijn is een uitnodiging om betekenis te geven aan pijn, om pijn te begrijpen. [...]

De bijdrage van de hermeneutiek aan de humanisering van pijn en lijden en aan het geven van betekenis aan de ervaring van pijn vormt een aanvulling op de verworvenheden van verschillende sociale en medische en menswetenschappen, die pijn en lijden vanuit verschillende perspectieven interpreteren. [...] Door de perspectieven voor de interpretatie van pijn en lijden te verruimen, bevordert de hermeneutiek een cultuur van openheid en dialoog tussen volkeren en culturen.

Het pleidooi voor een hermeneutiek van de geneeskunde kan worden gezien als een alternatief voor de gangbare toegepaste medische ethiek, als een pleidooi voor de noodzaak van verbreding van het theoretische kader voor de medische ethiek. Zo kan

de (medische) hermeneutiek in de kern ook gezien worden als een kritiek op de toegepaste (medische) ethiek. Het idee dat ethische principes op de een of andere manier kunnen worden toegepast op de klinische situatie door personeel in de gezondheidszorg wordt weersproken door de verwijzing naar praktische wijsheid (phronèsis) in Aristoteliaanse zin (p. 25,26).

Christelijke invulling

Ook in een christelijke invulling van een hermeneutische benadering van ethiek vervult phronèsis een belangrijke rol. Immers, zoals Wiercinski zegt “We must interpret”. We ontkomen niet aan interpretatie.

In onze bezinning op ethiek van zorgpraktijken hebben we afstand genomen van het principlisme dat inhoudt dat ethiek het toepassen is van algemene principes op concrete situaties. In die zin namen we ook afstand van de manier van ethiek-beoefening van Douma en Velema. Ik citeer uit Verantwoord medisch handelen: “Principalisten kunnen worden gezien als representanten van het subsumptie- of toepassingsdenken, terwijl hermeneutici daartegenover sterk de nadruk leggen op de uniciteit van de situatie die om een morele interpretatie vraagt. Principalisten vertrekken vanuit de algemene regel, opgevat als plicht of als verdelingsnorm, terwijl hermeneutici de nadruk leggen op de concrete situatie, daarbij de aandacht vestigend op het belang van deugden en van praktische wijsheid (phronèsis).”⁶⁷

⁶⁷ Jochemsen en Glas, a.w., 1997, 164.

Nogmaals phronèsis

Ook bij Ricoeur vervult de phronèsis een belangrijke rol in zijn reflecties op ethiek, politiek en praktische filosofie.⁶⁸ Hij ziet het als een vermogen dat nodig is om uit de hermeneutische cirkel te komen. Deze houdt in, simpel gezegd, dat in de interpretatieve ervaring – klassiek, die van tekstinterpretatie – het voor het begrijpen van een tekst als geheel aan de ene kant noodzakelijk is om de delen ervan goed te kunnen begrijpen. Aan de andere kant is het echter noodzakelijk om de tekst in elk van zijn delen te begrijpen om deze als geheel te begrijpen. Om het op een eenvoudige manier toe te passen op ons onderwerp: als de visie op geneeskunde en medische ethiek sterk bepaald wordt door bepaalde vooronderstellingen, zoals hierboven betoogd, hoe kunnen we dan in onze bezinning daarop aan die vooronderstellingen ontsnappen? Hier speelt het vermogen aangeduid met phronèsis als oordeelsvermogen een belangrijke rol. Ricoeur spreekt van ‘a judgement of appropriateness’ (oordeel van gepastheid, geschiktheid) en ‘van concrete judgement

⁶⁸ Scott, a.w., 2021, 136.

of taste’.⁶⁹ Tegelijkertijd, dat oordeelsvermogen gaat ook zelf noodzakelijkerwijze uit van vooronderstellingen, geloofsovertuigingen zo u wilt. Om tot betrouwbare oordelen te komen in concrete situaties met behulp van de phronèsis zijn oriëntatiepunten noodzakelijk die niet behoren tot de structuurzijde van de praktijk, maar tot de richtingszijde. Als een deugd van het verstand is de phronèsis nauw verbonden met het vermogen de openbaringen vanuit de goddelijke wereld of de kosmische orde te verstaan. Een christelijke ethiek zal alle mogelijke bronnen van voor het christelijke leven geldende normativiteit gebruiken. Daarbij denk ik allereerst aan de Bijbel, Gods Woord, de belangrijkste en gezaghebbende bron. In die zin sluit ik wel aan bij Douma en Velema. Bijbelse principes blijven wat mij betreft ten volle overeind. Maar het tot gelding laten komen in concrete situaties vraagt om interpretatie. Daarnaast is ook de geschiedenis een bron, zowel de kerkgeschiedenis als de wereldgeschiedenis. Verder biedt ook de kunst een venster op het menselijke bestaan en op de vragen en motieven die daarin zo vaak een bepalende rol spelen. Niet dat daaruit direct ethische normen zijn af te leiden, maar de kunst helpt wel om vormen van normativiteit in het leven op het spoor te komen. Verder zou ik de christelijke gemeente willen noemen. Uiteindelijk gaat het om

⁶⁹ Scott, a.w., 2021, 144.

het zoeken van Gods leiding in het leven van iedere dag. Dit zoekproces is niet een individueel proces, juist ook omdat het niet een rationeel proces is van afleiding en toepassing van Bijbelse principes maar een afwegingsproces waarin al de beschikbare normatieve inzichten, inclusief de eigen normatieve vooronderstellingen in het Licht gehouden worden. Uiteindelijk in het Licht van Gods Woord, verstaan in het Licht van de Heilige Geest.⁷⁰ Voor mij loopt dus een bezinning op de Christelijke ethiek uit op een pneumatologie van de moraal. Wat heeft de Geest te maken met ons morele leven?⁷¹ De Geest openbaart ons de betekenis van Christus’ kruis en opstanding, niet alleen voor ons behoud, maar ook voor ons leven van iedere dag in deze wereld. Het Kruis zet een kruis door de wereldse wijsheid en onze eigen natuurlijke wijsheid (1 Kor. 1 en 2). De

⁷⁰ Een interessante uitwerking van de wijze waarop religie (i.c. geloofsovertuigingen) betrekking hebben op het morele leven, geeft: Ven JA van der. Ter inleiding. Botsende culturen: een morele en religieuze uitdaging, in: J.A. van der Ven (red.), *Botsende culturen in Nederland?* Kampen: Kok 1996, 3-15; zie ook: Jochemsen H. *Radio mast or jammer? The role of religion in moral issues*. Fare well address WUR, 21 juni 2018. Wageningen University & Research, 2018, 13, 14; zie <https://edepot.wur.nl/469023> laatst geopend, 12 januari 2023.

⁷¹ Ik kan hier niet meer dan enkele opmerkingen plaatsen. Ik zou graag zien dat dit thema door theologen zou worden opgepakt

Opstanding betekent voor de gelovige de vernieuwing van het denken waardoor het meer en meer in staat is om de diverse vormen van geldende normativiteit in de concrete situaties te ontdekken en op een juiste wijze tot gelding te doen komen.

Kenosis

Dit vraagt, ten slotte, als grondhouding een houding van kenosis. Hier zou ik willen aansluiten bij het eerder genoemde begrip van *Gelassenheit* dat we bij Heidegger (zie boven) en ook bij Gerard Visser aantreffen. Op een minder garticuleerde manier speelt deze houding ook in het denken van Dooyeweerd en de Christelijke filosofie. Immers, het zoeken naar vormen van normativiteit in de geschapen werkelijkheid vraagt ook om een houding van openheid en ontvankelijkheid jegens die geschapen, zij het ook verstoorde werkelijkheid. Kenosis heeft in de Bijbel in eerste instantie betrekking op de incarnatie van God de Zoon in Jezus, de zoon des mensen. In de incarnatie legde Hij zijn goddelijke luister af, terwijl hij wel God bleef.⁷² Paulus gebruikt deze weg van Gods Zoon als motief om de gemeente op te roepen geldingsdrang en eigenwaan af te leggen en de belangen van de ander belangrijker te achten dan zichzelf. Over het begrip kenosis is in de theologie, vooral in het oosters-orthodoxe denken,

⁷² Filippienzen 2:5-11.

en ook in de filosofie, verder nagedacht.^{73 74 75} Zo wordt dit begrip soms ook gebruikt om iets te begrijpen van de Drieenige God en van het werk van de Heilige Geest in de schepping. Hierop ga ik nu verder niet in. In het begrip kenosis zien we het principe van de graankorrel: alleen door zichzelf op te geven, leeg te maken, komt er een nieuwe werkelijkheid tot stand. Dit geldt allereerst in het leven van christenen. Soms zien we het in het sociale leven van mensen, bijvoorbeeld in zelfopofferende mantelzorg. Maar dit principe zien we ook breder in de schepping. De zon die zich “leeg maakt” om licht en warmte te geven. Dieren die zich opofferen voor hun kroost of soortgenoten. Een “kenotisch” verstaan van het leven zien we ook in de cultuur.

⁷³ Zie o.m. Lee Hak Joon. *Kingdom and Kenosis: The Mind of Christ in Paul's Ethics* <https://fullerstudio.fuller.edu/kingdom-and-kenosis-the-mind-of-christ-in-pauls-ethics>.

⁷⁴ Kronberg Kerry JW. *Kenosis as a Spirituality and an Ethic: The Church and Secularity*. MD thesis. Saint Paul University, Ottawa, Canada, 2018, https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/37592/1/Kronberg_Kerry_2018_thesis.pdf.

⁷⁵ Rytsan R. *The kenotic theology of Anthony Bloom, metropolitan of Sourozh (1914-2003), in anthropological perspective*. Thesis in partial fulfilment of the requirements for the Ph.D. (Th) / D.Th. degree in Christian Studies, Saint Paul University, Ottawa(Canada), 2012; zie <https://ruor.uottawa.ca/handle/10393/22756>

Bijvoorbeeld in de kunst die zoveel rijker is dan wat voor ons voortbestaan nodig zou zijn. In die kunst toont zich een esthetische overvloed en een rijkdom aan betekenis die zich als het ware weg-schenkt aan ieder die er voor open staat. In een kenotische levenshouding staat de gelovige open voor het spreken van de Geest. Allereerst in en vanuit het Woord. Bouman spreekt in dit verband van de normering van ons denken, spreken en handelen die “wordt ingewacht vanuit het binnenkomende Woord”.⁷⁶ Maar de Geest spreekt ook vanuit de te onderscheiden normativiteit in concrete situaties. Dat vraagt eveneens een houding van luisteren naar de geschapen werkelijkheid, naar de sociale situatie, luisteren naar de natuur (als gevallen schepping), waarin de Geest nog altijd werkzaam is bijv. Psalm 104).^{77 78 79}

⁷⁶ Bouman CP. *Technische tijd en sabbat*. Zoetermeer: Bokecentrum, 2000, 232.

⁷⁷ Vgl. Bouman, a.w. 2000, 203, 208, 234.

⁷⁸ Voor een studie naar de relatie tussen Geest en Schepping zie: Reitsma BJG. *Geest en Schepping. Een bijbels-theologische bijdrage aan de systematische doordenking van de verhouding van de Geest van God en de geschapen werkelijkheid*. Zoetermeer: Boekencentrum, 1997.

⁷⁹ Een bundel studies naar de relatie tussen Geest en cultuur, biedt: Borgman E, Kooi C van der, Kooi A van der, Buijs G. e.a. *De werking van de Heilige Geest in de Europese cultuur en traditie*. Kampen: Kok, 2008

In zijn proefschrift geeft Bouman, zij het vanuit een andere invalshoek, meer uitwerkingen van de hier bedoelde kenotische levenshouding.

Triple V

Het lijkt mij dat de ethische implicaties van deze houding geduid kan worden met de drie typeringingen die Maarten Verkerk en ik eerder hanteerden, namelijk vooruitgang, voorzichtigheid en verzet.⁸⁰

Vooruitgang: daar waar de ontwikkeling en het gebruik van techniek gezien kan worden als een voorlopige gestalte van heil.⁸¹ We zien dit in veel medisch handelen waarin ziekte wordt behandeld, lijden verlicht en mensen in hun geschonden bestaan worden getroost.

Voorzichtigheid: ten aanzien van de implementatie van nieuwe invasieve medische mogelijkheden. Vanuit de genoemde luisterhouding biedt de professional ruimte aan mensen in hun eigen-aard-igheid en ziet af van mogelijke machtsuitoefening die het eigen normatieve karakter van de *condition humaine* niet respecteert.⁸² We moeten ook van ophouden weten, niet alleen in individuele gevallen maar ook als het gaat om het naar onze hand zetten van biologische processen die het substraat vormen van

⁸⁰ Jochemsen en Verkerk, a.w., 2020, 34, 35.

⁸¹ Bouman, a.w., 2000, 210, 233.

⁸² Zie Heusinkveld, a.w., 2021.

het menselijke bestaan.⁸³

Verzet: daar waar technische ontwikkelingen de menselijkheid bedreigen dient verzet te worden aangetekend, in elk geval totdat grotere duidelijkheid bestaat over de achterliggende sociotechnical imaginaries en over de implicaties van toepassingen van de ontwikkelingen ten aanzien van de symbolische orde.⁸⁴

Toegepast op IVG stel ik vast dat er weliswaar een belofte in besloten ligt van vooruitgang in de zin van behandelmogelijkheden van mensen met gezondheidsproblemen, waaronder vruchtbaarheidsproblemen en ernstige genetische risico's bij eventueel nageslacht. Het lijkt evenwel niet te gaan over grote groepen en soms zijn andere behandelmogelijkheden denkbaar. De potentiële gevolgen zijn niet te overzien, noch voor individuen noch voor de samenleving als geheel. Voor zover het mogelijk zou zijn IVG te beperken tot het doen groeien van gameten in vitro met het oog op onderzoek, zonder tot bevruchting over te gaan, lijkt het ethische probleem beperkt. Ik vrees echter dat een dergelijk beperkte toepassing niet realistisch is. Daarom bepleit ik vooralsnog een grote terughoudendheid tegenover deze techniek. Laten we eerst onderzoek doen naar minder ingrijpende behandelingen voor mensen die bij toepassingen van IVG mogelijk baat zouden kunnen hebben.

⁸³ Vgl. Bouman, a.w., 2000, 245.

⁸⁴ Bouman, a.w., 2000, 237.

Naar mijn inzicht biedt een hermeneutische benadering van ethiek van hoogtechnologische interventies in het menselijke bestaan een breder en dieper perspectief op de vragen die dergelijke interventies en hun mogelijke gevolgen oproepen, dan een strikt analytische benadering waarin algemene ethische principes worden toegepast op de concrete dilemma's die dergelijke nieuwe technieken oproepen. Ik zie een dergelijke benadering als een belangrijke buffer tegen het technicistische en interventionistische karakter van de hedendaagse biomedische wetenschappen en hun medische toepassingen. Dit neemt niet weg dat binnen de context van een hermeneutische benadering een heldere analyse van de technieken en hun implicaties nodig blijft. Vanuit Christelijk perspectief zal de hermeneutische benadering alleen goed tot haar recht komen als het werk van de Heilige Geest in verbinding met Gods Woord daarin een duidelijke plaats heeft.

Dankwoord

Deze rede wil ik graag afsluiten met enkele dankwoorden.

Het bestuur, en in de laatste jaren ook de directeur, van het Prof. dr. G.A. Lindeboom Instituut dank ik heel hartelijk voor het in mij gestelde vertrouwen door de jaren heen. Het is nu iets meer dan 36 jaar geleden dat ik directeur werd van het Linde-

boom Instituut en tamelijk precies 25 jaar geleden dat ik werd benoemd als bijzonder hoogleraar op de Lindeboomleerstoel aan het VUmc. Ik ben omstreeks 10 jaar uit het veld van de medische ethiek geweest voor werk bij de vereniging Prisma en als bijzonder hoogleraar Christelijke filosofie aan de WUR wat ik ook met veel genoegen heb gedaan! Mijn korte benoeming op de Lindeboomleerstoel aan deze universiteit was onverwacht, maar heeft opnieuw voldoening gegeven. Het college van bestuur van de Theologische Universiteit Kampen|Utrecht wil ik dan ook hartelijk dankzeggen voor het vertrouwen dat ze mij schonken in de toch wel uitzonderlijke benoeming tot onderzoekshoogleraar verbonden aan de Lindeboomleerstoel voor ethiek van de zorg aan deze universiteit. (De enige met deze functie als ik me niet vergis.)

Met de collega's van deze universiteit heb ik niet veel contacten gehad, maar die ik had, en dat was vooral met de rector, toen prof. Roel Kuiper, en prof. Ad de Bruijne, waren goed en vruchtbaar. Voor de harte-lijkheid die ik van ieder mocht ervaren, ben ik u zeer erkentelijk.

Mijn onderwijstaak, en daarmee mijn contact met studenten, is beperkt geweest. Voor zover ik die had vond ik die plezierig en stimulerend; dank daarvoor. Dit geldt ook de contacten met de deelnemers aan de leergang Ethiek van de zorg vanuit Christelijk perspectief die we in een samenwerking tussen de Lindeboomleer-

stoel, het Lindeboom Instituut, de CHE en Weetwatjegeloofd hebben kunnen realiseren en die nu de tweede jaargang beleeft onder leiding van mijn opvolger, prof. Stef Groenewoud. De samenwerking hierin met William den Boer, Simon Polinder en Arthur Alderliesten was heel aangenaam en vruchtbaar. Dit geldt ook de samenwerking met Arthur en met de directeurs en medewerkers van het Lindeboom Instituut met betrekking tot het netwerk 'Cultuur van leven' rond het Lindeboom Instituut. Alle vertegenwoordigers van de organisaties die in de loop van de jaren het Lindeboom Instituut en daarmee ook mijn werk hebben gesteund, wil ik daarvoor bijzonder bedanken. Ik heb me altijd gesteund geweten door een achterban van geestverwanten en het was me een eer die in allerlei situaties te mogen vertegenwoordigen. Marieke wil ik hier heel hartelijk bedanken voor haar liefdevolle steun ook bij deze, niet echt geplande activiteit, waaronder onze 'samendagen' hebben geleden. Zonder jouw steun was dit niet gebeurd. Mijn diepste dank gaat uit naar God, de God van Israël in Wie wij leven, ons bewegen en zijn. Hij heeft Marieke en mij het voorrecht verleend om ook in dit bijzondere ambt dat ik nu formeel afsluit, Hem te dienen. Voor wat daarin werkelijk dienstbaar is geweest aan Zijn Koninkrijk zij Hem de dank en eer. U allen wil ik hartelijk danken voor uw aanwezigheid en uw aandacht! Ik heb gezegd.

Bezoek- en postadres

Broederweg 15
8261 GS Kampen

Tel. 038 4471710

E-mail secretariaat@tukampen.nl

