

Filosofische vragen in het medisch onderwijs

Denken over toekomstige dilemma's waarover we niet denken kunnen

H.S. Verbrugh

Om in een BMO-special geïnspireerd op het werk van Han Moll een stukje te schrijven over filosofische vragen in het medisch onderwijs, is een dankbare taak. De medische wetenschap, de geneeskunde en de gezondheidszorg, de filosofie én het onderwijs zijn terreinen waarop Han Moll creatief bezig is geweest. In het nummer van juli 1994 van het Bulletin van de Vereniging voor Filosofie en Geneeskunde - een van de vele organisaties waarin Han Moll actief is geweest - zei hij daarover: "Het is te hopen dat het 'Raamplan 1994' het feitelijke onderwijs ingrijpend zal beïnvloeden, mede gezien het belang van de filosofische vragen waarvoor daarin aandacht wordt gevraagd, misschien te overtuigender omdat dit grotendeels impliciet gebeurt." "Raamplan 1994 creëert naar mijn indruk een gezond klimaat voor hoogst wenselijke onderwijsaanpassingen omdat (...) het geen partij kiest voor opvattingen, speciaal levend in een bepaalde faculteit of een bepaald vakgebied." Hoe ziet die aanbeveling er nu, bijna drie jaar later, uit? Er is goed nieuws en er is slecht nieuws; en daartussen is een rijk geschakeerd gebied waarin van alles, afhankelijk van hoe je het bekijkt, een beetje goed en een beetje niet goed gaat.

Slecht nieuws

Eerst het slechte nieuws. De van oorsprong nobele plannen van de overheid om via de studiefinanciering zonder aanzien der persoons iedereen met voldoende talent te kunnen laten studeren, zijn met een schier diabolische dialectiek in hun tegendeel omgeslagen. Onder het eufemisme *studeerbaarheid* wordt een quasi-marktgerichte efficiency in het wetenschappelijk onderwijs nagestreefd, waarin elke poging van de student om zelfstandig te leren oordelen onmiddellijk afgestraft wordt. Hoe onmogelijk het bijna is geworden studenten nog enig benul van filosofie bij te brengen is mij onlangs duidelijk geworden toen een eerstejaarsstudent kwam informeren naar de eisen voor het tentamen filosofie. "Ik wil u leren *zelfstandig* na te denken over filosofische dilemma's in de geneeskunde die u zelf als belangrijk ervaart", antwoordde ik geheel oprecht. Mijn antwoord viel niet goed. "Meneer!", antwoordde deze student met heilige

verontwaardiging. "Uw vak telt voor één studiepoint mee in de propedeuse. Om alle andere studiepunten op tijd binnen te slepen die we moeten halen om onze tempobeurs niet te verliezen, hebben we alle beschikbare tijd nodig om de verplichte leerstof van al die vakken te leren. We hebben domweg de tijd niet om na te denken over wat wij zelf belangrijk vinden. Zegt u nou maar wat we voor uw tentamen moeten kennen, dan leren we dat."

De moraal van deze diatribe is duidelijk. In een tempo waarbij enige gepaste contemplatie over de toestand in de wereld bijna tot de fysieke onmogelijkheden behoort, moeten de studenten (niet alleen medische) een zó omvangrijke hoeveelheid tentamenstof uit hun hoofd leren, dat van werkelijk begrip geen sprake meer kan zijn. Het hele begrip 'wetenschappelijke *vorming*' is praktisch een hoon geworden, en over filosofie zouden we, als dit het hele verhaal was, beter helemaal kunnen zwijgen. Maar gelukkig is dit niet het hele verhaal, want er is ook goed nieuws.

Goed nieuws

Al het studeerbaarheidsstreven van de overheid ten spijt hebben docenten nog steeds heel wat van de vrijheid die van oudsher bij goed onderwijs hoort. Zo kan ik nog steeds de studenten mededelen dat ze voor het onderdeel filosofie van de propedeuse beoordeeld worden op de antwoorden die ze geven op een aantal open vragen waarin ze in hun eigen woorden moeten weergeven wat ze geleerd hebben van onderdelen van onze gezamenlijke activiteit waarin dit onderwijs gegeven wordt. En dat werkt nog steeds goed. Prestatiebeurs of niet, en of sommige studenten willen of niet - een béétje leren denken *zullen* ze. De meeste studenten voelen op hun klompen aan dat dat nuttig is en doen goed hun best, en een redelijk groot aantal heeft er zelfs aardigheid in.

Dit is niet louter lokaal nieuws. Niet alleen aan de Erasmusuniversiteit Rotterdam (EUR), maar evenzeer in verschillende faculteiten geneeskunde zijn er thans vakgroepen waarin ethiek, filosofie en geschiedenis (hier in alfabetische volgorde genoemd) onderwezen en beoefend worden. Verbazing hoeft dat niet te wekken. Aanstaande dokters zullen later geconfronteerd worden met problemen waar wij ons nú nog geen voorstelling van kunnen maken. Daar moeten hun leermeesters hen op voorbereiden, en daartoe is filosofie bij uitstek geschikt. Als *pars pro toto* noem ik het cluster problemen dat teweeggebracht is door de vooruitgang in de technologie van de zogenaamde voortplanting. Bij de term 'voortplanting' past een kanttekening. 'Voortplanting' is een term uit de zoölogie. Als men die gebruikt in discussies over de mens, pint men de mens vast op één aspect van zijn wezen. De mens is echter slechts onder één aspect een zoogdier. Alleen zoogdieren planten zich voort. Af en toe gedragen ze zich zó, dat als gevolg van dit gedrag nieuwe, *anonieme* exemplaren van de soort ontstaan. Mensen gedragen zich van tijd tot tijd op een manier die weliswaar in sommige op-

zichten daarop lijkt, maar die in andere opzichten verschilt van wat dieren doen die zich voortplanten. Mensen *krijgen kinderen*. Dat is iets anders, en in de filosofie, de geneeskunde hebben we te maken met mensen, niet met dieren. Geen normaal mens ervaart zichzelf als een anoniem exemplaar van de 'soort' mens; ieder normaal ouderpaar bedenkt een naam voor zijn kind en bestempelt dit kind zodoende tot een uniek mensenwezen. Wie de term 'voortplanting' gebruikt voor wat er gebeurt als we kinderen krijgen, reduceert de mens dus tot dit ene aspect, namelijk zijn verwantschap met de zoogdieren. Deze onjuiste terminologie verdoezelt het filosofische probleem dat hier ligt al in de kiem.

Macromyopie

Weliswaar associëren velen filosofie in de eerste plaats met *geschiedenis van de filosofie*, maar dat is toch slechts de ene kant van het verhaal: filosofie gaat evenzeer over de toekomst. Filosofie is, zou je bijna kunnen zeggen, per definitie *avant garde*, en in de geneeskunde hebben we dat in deze tijd nodig. De Nederlandse historicus Huizinga heeft in 1935 gezegd: "de historie kan niets voorspellen, behalve één ding: dat geen grote wending in de menselijke verhoudingen ooit uitkomt in de vorm waarin vroeger levenden zich haar hebben verbeeld. Wij weten zeker, dat de dingen anders lopen dan wij denken *kunnen*." De recente vooruitgang in de biomedische wetenschappen lijkt hem gelijk te geven, maar de filosoof is eigenwijs en koppig en probeert tóch na te denken over oplossingen voor de medisch-morele dilemma's waarmee deze vooruitgang ons opzadelt.

Hij heeft zelfs een eigen naam bedacht voor de historisch-filosofische mix van pessimisme en optimisme over de mogelijkheid om naar de toekomst vooruit te denken en om zodoende die toekomst adequaat voor te bereiden: *macromyopie*, grootschalige kortzichtigheid.

Alle grote technische vernieuwingen uit het verleden hebben bij de tijdgenoten dezelfde twee onjuiste reacties opgeroepen: panische óverschatting van de maatschappelijke effecten op kóрте termijn en ónderschatting van de maatschappelijke effecten op lange termijn, en dus van de noodzaak om daar vooraf *daadwerkelijk* op in te spelen. Anno 1996 zien we deze macromyopie vooral in de geneeskunde, en wel heel dramatisch leeft deze mix in alles wat inzake de zogenaamde voortplanting wordt gedaan en gedacht.

Horrorfictie

Documentatie van deze stelling is gemakkelijk te geven. Een kwart eeuw geleden, toen voor het eerst sprake was van in-vitrofertilisatie, leek het simpel. 'Dit kán niet en dit mág niet', zo luidde de publieke opinie kort en krachtig, 'maar gelukkig hoeven we er ons ook niet echt druk om te maken. De door Aldous Huxley en anderen geprofeteerde 'Brave New World' heeft ons zó overtuigend laten zien dat dit niet kan, en de nazi-genetica heeft daarna ook nog aangetoond wat er gebeurt wanneer allerlei crimineel gespuis het tóch probeert, dat we erop mogen vertrouwen dat de mensheid voldoende wijs geworden is om dit op voorhand te verbannen naar de sfeer van de horrorfictie.' Aldus de algemene stemming, ongeveer een kwart eeuw geleden; maar die tijd is voorbij. Iedereen voelt ongeveer wel aan dat dit niet de manier is om in te spelen op wat in deze sfeer gaande is.

Hoe het dan wél moet, is minder zeker. In juni 1995 ontstond enig publiek rumoer over de oprichting van een zogenaamde genderkliniek. Allerlei deskundigen werden door de media in consult gevraagd en iedereen riep 'ach' en 'foei', maar daar bleef het bij. Mevrouw prof. dr. Heleen Dupuis, een vooraanstaand medisch ethicus, die zich veelal profileert als de spreekbuis van de medische ethiek in Nederland, gewaagde zelfs van "intuïtief

onbehagen" tegenover ouders die gebruik zouden willen maken van zo'n medische techniek. Andere argumenten had zij echter niet, en daarna leek het einde oefening. Op 15 augustus 1996 meldde een kort persbericht: "Het eerste kind dat via kunstmatige bevruchting in het Gender Behandelcentrum in Utrecht is verwekt, is geboren. Het is een jongetje en dat was ook de bedoeling van de ouders."

Intuïtief onbehagen - ja, dat geeft een door velen gevoelde spontane reactie goed weer. Het is alleen wat weinig, zeker voor een professioneel ethicus. Maar misschien mogen wij het mevrouw Dupuis niet euvel duiden dat zij in haar oordeelsvorming niet verder komt dan dát; *niemand* kan er immers iets verstandigs over zeggen. Toch bestaat het vakgebied medische ethiek. Hoe kan dat?

Bio-ethiek

Hier manifesteert zich een eigenschap van het vakgebied (medische) ethiek die in de discussies over filosofie in het medisch onderwijs nog niet de aandacht heeft gekregen die ze verdient: het feit dat ethiek een vakgebied is met twee gezichten. Het ene gezicht van de medische ethiek wendt zich tot de morele dilemma's in de medische praktijk onder het motto 'als het niet kan zoals het moet, dan moet het maar zoals het kan'. De dilemma's *zijn* er, ze voor iedereen bevredigend oplossen kunnen we niet, *dus* moeten we ons ermee tevreden stellen een regeling te vinden waardoor zo veel mogelijk mensen zo aanvaardbaar mogelijk ermee kunnen leven en dat doen we door afspraken over regels en richtlijnen te maken. Een illustratie van déze kant van de ethiek levert een kort bericht in NRC-Handelsblad van 27 september 1996 onder de kop *Europa eens over bio-ethiek*: "De parlementaire assemblee van de Raad van Europa heeft donderdag een verdrag aangenomen over medische ethiek. Het verdrag, waarover zes jaar is onderhandeld, geeft onder meer richtlijnen

over de grenzen van genetische manipulatie, reageerbuis-bevruchting (...) Het laatste jaar hebben vooral Duitse onderhandelaars aangedrongen op strengere richtlijnen (...), daarbij in herinnering roepend waartoe ideeën over genetische superioriteit en medische experimenten op mensen tijdens de Tweede Wereldoorlog hebben geleid. Eerder hielden de Duitsers het verdrag tegen omdat vooral de paragrafen over experimenten met menselijke embryo's en medisch onderzoek van geestelijk gehandicapten te zwak zouden zijn."

Een andere, nog compactere illustratie geeft de ondertitel van een Workshop die de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen op 15 november 1996 organiseerde over Gezondheidsrecht en Gezondheidsethiek: "positie en taken *ten opzichte van* (door mij gecursiveerd) de geneeskunde". Met dit gezicht lijkt de ethiek op de rechtspraak, kijkt de ethiek van een afstand naar de geneeskunde, beoordeelt ze wat daar gebeurt op de manier waarop een rechter een zaak beoordeelt: *zoals die aan hem wordt voorgelegd*. Medische ethiek onder dit aspect noch rechtspraak willen of kunnen daadwerkelijk iets veranderen aan de feiten zoals die zich aan hen voordoen.

Maar ethiek heeft, zoals gezegd, nog een ander gezicht: haar gezicht als onderdeel van de filosofie als geheel. Onder dit aspect weet zij zich *één van* de drie 'leit'-motieven daarin. De beide andere, 'logica' en 'physica', hebben in de filosofie zoals die thans in de geneeskunde wordt beoefend een vaste plaats gekregen als 'kennis- en wetenschapsleer' respectievelijk 'wijsgerige antropologie'. Wat kan ik weten, wie is de mens, hoe moet ik handelen? Dat zijn de drie vragen die de *filosofie als geheel* in hun onderlinge wisselwerking tematiseert. Akkoord - deze integrale filosofie verschaft evenmin een pasklaar antwoord op de dilemma's van de moderne geneeskunde als mevrouw Dupuis of alle andere ethici doen, maar ze biedt toch meer perspectief. Door de intieme verwevenheid van ethiek, wijsgerige antropo-

logie en kenleer kan de filosofie als geheel, anders dan een geïsoleerde medische ethiek, een positie *niet ten opzichte van*, maar *in* de geneeskunde innemen en *daarin* taken vervullen. Filosofie kan alles -óók zó diep in de geneeskunde zelf binnenkomen, dat adequate antwoorden op de medisch-morele dilemma's in de toekomst wél verwacht mogen worden.

Verbeelding

Nu staat in de onzekerheid rond de medisch-morele dilemma's één ding vast. *Wellicht* zal de filosofie ooit een oplossing brengen voor deze dilemma's, maar vanzelf zal dat niet gaan, en één voorwaarde moet zeker vervuld worden: de filosofie moet een vaste plaats in het medisch onderwijs krijgen. Op deze plaats moeten studenten op de hardst mogelijke wijze geconfronteerd worden met de medisch-morele dilemma's die thans spelen en die in de toekomst zullen spelen; en dat is, stel ik hier ter discussie, via de *verbeelding*.

Op basis van deze stelling heb ik mijn studenten de afgelopen jaren geconfronteerd met de volgende casus. Een ruimdenkende en wetenschappelijk bevlogen zakenman wil in Rotterdam een *Science Education Park* beginnen waarin hij ook een schoolje zeemeerminnen toon wil stellen. Hij heeft daartoe vrouwen uit de derde wereld aangeworven en hen - geheel op basis van vrijwilligheid en tegen goede betaling - in een laboratorium voor reproductie-technologie laten bevruchten met vissensperma en zodoende fraaie zeemeerminnen gekweekt/gefokt/geteeld/voortgebracht/... [wat zou het juiste woord zijn?], en deze zeemeerminnen moeten dus nu de mooiste stad van Nederland een nóg prominentere plaats geven dan ze al heeft in de wereld. Zowel deze zeemeerminnen zelf als de moeders van deze creaturen gaan geheel akkoord met dit plan, er is dus sprake van *informed consent*; dus wat zijn er nog voor bezwaren? Het enige bezwaar is dat het -althans voor zover bekend - nu nog

sciencefiction is; technisch is het, voor zover bekend, nog niet mogelijk. Binnen afzienbare tijd kan het hoogstwaarschijnlijk wél. Menselijkerwijs gesproken zeker wordt op verschillende plaatsen in de wereld aan dergelijk onderzoek gewerkt. Dat de voorlopige resultaten niet naar buiten worden gebracht, verbaast ons niet. Vandaar dat we er goed aan doen ons nu alvast voor te bereiden op de besluitvorming voor de tijd dat het wél realiteit zal zijn. In het kader van deze voorbereiding dient de zakenman uit onze gefingeerde casus bij de gemeente alvast maar een aanvraag in voor een vergunning voor dit park, en het gemeentebestuur van Rotterdam verkeert in twijfel of het deze aanvraag moet honoreren of niet. In deze twijfel heeft het gemeentebestuur de Faculteit der Geneeskunde van de EUR gevraagd een medisch-ethische adviescommissie te benoemen om alle aspecten van deze aanvraag te bespreken, en de faculteit heeft deze vraag doorgespeeld naar het cohort eerstejaarsstudenten.

Dolfijnenkind

Dat leverde elk jaar weer geëngageerde discussies op, vooral omdat de studenten zelf gezichtspunten mogen aandragen om de casus beter bespreekbaar te maken. Ook mogen ze in het scenario allerlei veranderingen aanbrengen om het - in werkelijkheid of alleen schijnbaar -realistischer te maken. De mooiste van het lopende studiejaar vond ik deze: hoe ziet de casus eruit wanneer we in plaats van uit de derde wereld geronselde vrouwen als moeders van de zeemeerminnen in het scenario stellen dat het intellectueel hoog gekwalificeerde westerse (wetenschaps)vrouwen zijn die puur uit medisch-therapeutische bevoegdheid en/of liefde voor de wetenschap deze experimenten aan zichzelf laten doen? Op basis van deze vraag hebben we dit jaar gewerkt aan de volgende variant: een van de vrouwelijke leden van het wetenschappelijk personeel van onze faculteit heeft vernomen dat dolfijnen met suc-

ces ingezet kunnen worden bij de therapie van autistische kinderen (dit is geen fictie maar werkelijkheid). Daarop heeft zij bedacht dat deze therapie wellicht nog effectiever kan worden wanneer je half-mens-half-dolfijnen creëert. Omdat zij zelf moeder is van een autistisch kind, heeft zij besloten het experiment aan zichzelf te (laten) doen en zich te laten insemineren met dolfijnen-sperma. Ze heeft voor haar plan steun gekregen van twee vrouwelijke collega's, waarvan de een op grond van theologische overwegingen tot de conclusie is gekomen dat in de schepping van God iets fout gegaan is doordat de mens op een veel te hoog voetstuk ten opzichte van de dieren is komen te staan. De andere is op grond van biologisch-evolutionaire overwegingen tot diezelfde conclusie gekomen. Deze twee willen dus eveneens het verschil mens-dier relativeren, overbruggen of zelfs ongedaan maken. De drie vrouwen hebben een voorstel voor een project bij de onderzoekscommissie van de faculteit ingediend en die heeft het doorgestuurd naar de medisch-ethische commissie van de faculteit. In die commissie zit ook een student. Deze student moet nu geïnstrueerd worden over wat hij namens de studenten-geleding van de faculteit zal zeggen als het onderwerp in de commissie aan de orde komt. De uitkomst zal in een volgend nummer van het Bulletin Medisch Onderwijs worden meegedeeld.

Filosofie??

Valt dit alles nog wel onder *filosofie*?, vragen sommige lezers wellicht. Moet je dit nu onderwijzen in de propedeuse geneeskunde? Voor het (bevestigende) antwoord vind ik inspiratie in de openbare les van Han Moll in Groningen op 20 november 1962. Daar laat hij zien hoe zijn vak, de anatomie, in de loop van zijn leven zó veranderd is, dat het meer verschilt van dan lijkt op wat klassieke anatomen gedaan, gezien en gedacht hebben. Dat is sinds Han Moll de anatomie vaarwel zei alleen maar sterker ge-

worden en zal zonder enige twijfel nog doorgaan. Als het oudste, hardste en uiterlijk gezien meest dode vak van de medische faculteit al zo onherkenbaar veranderd is, mag de wijsbegeerte dan misschien meedoen?! En in elk geval weet ik menselijkerwijs gesproken zeker dat Han graag bevestigend zou antwoorden als ik hem zou kunnen uitnodigen om een keer mee te doen aan een debat van de eerstejaars over de dolfijnen-kinderen.

DE AUTEUR

H.S. Verbrugh is universitair hoofddocent in de vakgroep Filosofie, Ethiek en Geschiedenis van de Geneeskunde van de Erasmusuniversiteit Rotterdam.

Correspondentieadres:

Dr. H.S. Verbrugh, Erasmusuniversiteit Rotterdam, vakgroep Filosofie, Ethiek en Geschiedenis van de Geneeskunde, Postbus 1738, 3000 DR Rotterdam.