

Op hoop van zegen?! Een inspirerende cursus bio-ethiek

Morele dilemma's en ethiek rondom geboorte, leven en dood.

“Wie kan recht maken wat Hij krom heeft gemaakt?” Deze vraag wordt in het Oudtestamentische boek Prediker gesteld. Als dat slaat op de kwetsbaarheid en sterfelijkheid van de mens, dan was de vraag duizenden jaren lang retorisch: niemand kon dat. Wat we nu bijvoorbeeld verstaan onder genetische aandoeningen was tot voor kort niet enkel onbehandelbaar, maar ook onbegrijpelijk. Sinds het midden van de twintigste eeuw kwam daar verandering in. De wetenschappelijke en technologische ontdekkingen en ontwikkelingen volgden elkaar in snel tempo op: de ontrafeling van de structuur van DNA, de ontwikkeling van kunstmatige bevruchtingstechnieken, de transplantatiegeneeskunde, enzovoort. Het is niet langer ijdel of een vorm van wensdenken om Predikers vraag als volgt te beantwoorden: ‘De mens kan dat. Toch tot op zekere hoogte’. De mogelijkheden die het met zich meebrengt om onze erfelijke eigenschappen te manipuleren zijn potentieel bijzonder groot. En het is evident dat al deze inzichten en technische mogelijkheden ons voor vele ethische problemen plaatsen.

- Wie heeft recht op een behandeling?
- Wanneer is een therapie veilig genoeg om op mensen toe te passen?
- Hoe duur mag de gezondheidszorg worden?
- Plegen wetenschappers en artsen geen inbreuk op de menselijke waardigheid?
- Waar kunnen we waarden en richtsnoeren vinden die de medische technologie in goede banen leidt?

Aan de hand van drie thema's: geboorte, leven en dood, schetst Johan Braeckman een objectief ethisch referentiekader om rationele antwoorden op deze vragen te geven.

Programma

Donderdag

09:30 Inleiding bio-ethiek. Wie kan recht maken wat Hij krom heeft gemaakt?
11:00 Pauze
11:30 Over moraal en ethiek
13:00 Lunch
14:00 Baby's maken. Over het morele statuut van het menselijk embryo
15:30 Pauze
16:00 Het begin van het leven
17:30 Afsluiting

Vrijdag

09:00 Technische en cultuurhistorische aspecten van kloneren. Ethische aspecten van kloneren.
10:30 Pauze
11:00 Orgaantransplantatie: een korte geschiedenis. De uitdagingen bij orgaantransplantatie.
12:30 Lunch
13:30 Sterven is belangrijker dan de dood
15:00 Pauze
15:30 Over zelfbeschikking
17:00 Afsluiting

Toelichting

Bio-ethiek is een discipline binnen de ethiek die is ontstaan omwille van de ethische problemen die de nieuwe medische en biotechnologische ontwikkelingen met zich meebrachten en -brengen. Ethiek is een onderdeel van de filosofie, ontwikkeld in de Griekse Oudheid door filosofen zoals Socrates, Plato en Aristoteles. De ethiek tracht op rationele wijze uitspraken te doen over handelingen en opvattingen die tot goed- of afkeuring leiden. Ethiek is dan ook niet hetzelfde als moraliteit. Elke mens heeft morele intuïties en attitudes, maar niet iedereen reflecteert hierover vanuit de ethiek. Willen we op redelijke gronden de do's and don'ts van de medische en biotechnologische mogelijkheden bepalen, dan moeten we vanuit ethische referentiekaders nadenken, en niet louter vanuit morele intuïties of buikgevoelens.

Over het begin van het leven:

Op welk moment is er sprake van leven? Hoe is er door de eeuwen heen door filosofen nagedacht over leven en hoe werkt dit door in moderne denkbeelden over wanneer leven begint? Mag “de” mens – soort of individu - gewijzigd, veranderd, verbeterd worden? Besproken onderwerpen: o.a. ethische aspecten rond begin van leven, zwangerschapsafbreking, klonen, genterapie, genetische manipulatie, fertiliteitsgeneeskunde (abortus, IVF, ICSI, draagmoederschap, kloneren, saviour baby's), stamceltherapie.

b.v. Klonen en wetenschappelijk onderzoek op embryo's

Er zijn meerdere ethische bezwaren tegen het verwekken van mensen door kloneren naar voren gebracht. Klonen zouden geen persoonlijke identiteit hebben, geen ontwikkeld zelfbesef, hun waardigheid en mensenrechten zouden in het gedrang komen, ze zouden geen doel op zich zijn maar louter instrumenteel gebruikt worden. Hun toekomst zou niet open zijn, wat hun vrijheid zou verminderen en ze zouden psychologische problemen krijgen omwille van verwarrende familiale relaties. Dergelijke tegenargumenten houden geen stand bij een grondige analyse, wat evenwel niet betekent dat het verwekken van mensen door kloneren daarom automatisch is toegelaten. Er zijn immers evidente medische risico's aan verbonden.

Menselijke embryo's worden voor meerdere redenen in het laboratorium aangemaakt, onder meer voor wetenschappelijk onderzoek, voor voortplanting en voor stamceltherapie. De voordelen van het aanmaken van embryo's lijken voor de hand te liggen, toch worden er meerdere ethische bezwaren tegen ingebracht. We focussen bij de analyse op de vraag of het verantwoord is om menselijke embryo's aan te maken en vervolgens te vernietigen, voor therapeutische doeleinden. Er zijn enkele vaak gehoorde argumenten tegen, zoals “een embryo is in de kern reeds een menselijk wezen”, en “een embryo is in potentie een menselijk wezen”.

Over het leven:

Wat betekent het om mens te zijn? Hoe is er door de eeuwen heen door grote denkers gedacht over hoe een mens hoort te zijn? Op welk moment stopt het mens zijn en zou dat een probleem zijn? Is maakbaarheid gevaarlijk? Als het effect van maakbaarheid levensverlenging is, is dat problematisch? Is het zinvol perfectie na te streven? Nurture vs nature debat. Zijn wij ons brein? Waar komen morele opvattingen vandaag en zijn ze menseigen? Kunnen we onze morele intuïties vertrouwen? Wat doet ‘goede mensen’ ‘kwade dingen’ doen? Besproken onderwerpen: o.a. ethische aspecten rond transplantatiegeneeskunde, wrongful life. Verder drogredenen in ethische discussies, gebieden van moraliteit, voorbeelden van autonoom-rationeel denken over ethiek: Kant & Bentham, kritieken op het utilitarisme

B.v. Orgaantransplantatie

Reeds eeuwen geleden werden pogingen tot het transplanteren van organen uitgevoerd, die echter steevast mislukten. Dat veranderde in 1954, toen voor het eerst een niertransplantatie succesvol bleek. Ondertussen, ruim zestig jaar later, is het quasi routine geworden om ook harten, longen, levers en andere organen te transplanteren. Na één jaar is ongeveer 90 procent van de patiënten in redelijke gezondheid, na vijf jaar is dat nog steeds 80 procent. Orgaantransplantatie is onmiskenbaar een succesverhaal binnen de moderne geneeskunde. Maar net door haar succes, ontstond gaandeweg ook een probleem: steeds meer mensen willen gebruik maken van de transplantatiegeneeskunde, waardoor de wachtlijsten steeds langer worden en er een chronisch tekort aan organen bestaat. Door het tekort aan organen is men eind jaren zestig van de twintigste eeuw anders gaan nadenken over wat het precies betekent om “dood” te zijn. Men moet (met uitzondering van een nier en een deel van de lever) immers eerst dood zijn alvorens men organen kan wegnemen, maar de dood mag ook niet van die aard zijn dat de organen niet langer functioneel zijn. Deze discussie kwam in de jaren zeventig in een stroomversnelling door de problematiek omtrent Karen Quinlan, een patiënte die zich in een zogenaamd “persistente vegetatieve status” bevond. Dit leidde tot een steeds betere afbakening van de criteria om iemand als “breindood” te beschouwen, een toestand waarin organen nog bruikbaar zijn en weggenomen kunnen worden. Dit heeft op zich evenwel niet geleid tot een voldoende aantal organen om aan de stijgende vraag te kunnen voldoen.

Een van de mogelijkheden om meer organen ter beschikking te krijgen is het sensibiliseren van mensen om zich beschikbaar te stellen als donor, na hun dood. In sommige landen geldt het systeem dat men sowieso donor is, tenzij men expliciet bezwaren aantekent. In andere landen is men slechts donor als men zich als dusdanig laat registreren. Andere pistes die men verkent zijn het ontwikkelen van kunstmatige organen, het gebruik van dierlijke organen, het creëren van organen door technieken zoals stamceltherapie en, wellicht ethisch het meest controversieel, het mogelijk maken om organen commercieel ter beschikking te stellen. Al deze mogelijke alternatieven roepen specifieke ethische vraagstukken op.

Over de dood: Sterven is belangrijker dan de dood

De Griekse filosoof Epicurus zag het reeds scherp in: de dood betekent niets voor ons. Zolang wij er zijn is de dood er immers niet, en als de dood er is, zij wij er niet meer. Het sterven zelf daarentegen kan vreselijk zijn, net omdat we tijdens het sterven nog leven. Het is het sterven dat ons aanbelangt, en de dood kan in sommige gevallen net een oplossing bieden voor de problemen waarvoor het sterven ons plaatst. We focussen op een specifieke vorm van levensbeëindiging, met name euthanasie. Aan de wetten die euthanasie legaliseerden in Nederland en België ging een lange geschiedenis vooraf. Gaandeweg is het besef ontstaan, en kreeg het ook een democratisch draagvlak, dat euthanasie een bijzondere ethische dimensie uitdrukt, met name de empathie voor de diep lijdende mens. Daaraan gekoppeld houdt de legalisering van euthanasie ook de erkenning in van het recht op zelfbeschikking van elke bewuste en toerekeningsvatbare persoon die op redelijke wijze over zijn situatie in het heden en de toekomst kan nadenken. Een van de twee pijlers van de euthanasiewetten, naast empathie voor de lijdende mens, betreft het belang van de menselijke autonomie en zelfbeschikking: het komt aan de drager van het leven zelf toe om zijn of haar leven te evalueren, en om er beslissingen over te nemen. Verschillende ethische bezwaren zijn tegen deze gedachtegang geopperd. Het leven zou “heilig” of “sacraal” zijn, waardoor het aan de mens niet toekomt om over zijn eigen leven te beschikken, ook niet als dat leven, vanuit de subjectieve ervaring van de drager van het leven, “uitgeleefd” is. Een hierbij aansluitend argument stelt dat het doden van een mens enkel aan God toekomt. Weer een ander argument verwijst naar de zogenaamde eed van Hippocrates of andere onderdelen van de medische deontologie: de arts moet mensen niet doden, maar juist in leven houden. Deze en andere argumenten worden gewikt en gewogen, waarna het besluit wordt ontwikkeld dat euthanasie vanuit ethisch oogpunt eerder positief dan negatief is. Besproken onderwerpen: o.a. ethische aspecten rond abortus, infanticide, zelfdoding, hulp bij zelfdoding, euthanasie met en zonder vooraf bepaalde wilsverklaring, het doden van patiënten zonder verzoek, euthanasie en dementie.

Relevantie

Medische ethiek is o.a. de discipline die zich bezighoudt met normatieve vragen die spelen in biomedische praktijken. Kennis over medische ethiek, ethische denkkaders en ethische denkbeelden zijn daarmee relevant voor alle artsen. Kennis over de filosofische context van medisch handelen en de grondslagen van de medische ethiek zijn onderdelen van de basisopleiding geneeskunde.

Leerdoelen

Na het volgen van de cursus

- Kunt u aan de hand van kennis over filosofisch en ethische denkbeelden, objectieve filosofische en ethische denkkaders ontwikkelen ten aanzien van bio-ethische vraagstukken rondom ethisch dilemma's, zoals rond geboorte, leven en sterven.

Canmeds

- Maatschappelijk handelen en preventie: Maatschappelijk context ten aanzien ethische vraagstukken
- Professionaliteit en kwaliteit: De arts oefent de geneeskunde uit naar de gebruikelijke ethische normen van het beroep

Werkvormen

De cursus zal bestaan uit interactieve werkcolleges waarbij de cursist, o.a. aan de hand van individuele en groepsopdrachten, wordt uitgedaagd en aangemoedigd mee te denken en te reflecteren op het eigen denken en handelen en dat van anderen. Relevante ethische richtlijnen, protocollen en ontwikkelingen worden door de docent, o.a. aan de hand van de actualiteit in het programma verwerkt.

Doelgroep

Artsen van zowel cluster 1 (huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten), cluster 2 (medisch specialisten) als cluster 3 (sociaal geneeskundigen).

Docent

Johan Braeckman (°Wetteren, 1965) studeerde Wijsbegeerte aan de Universiteit Gent. Daarna volgde hij Menselijke Ecologie aan de Vrije Universiteit Brussel. In 1993-1994 studeerde hij Environmental History en Human Ecology aan de Universiteit van Californië in Santa Barbara. Hij promoveerde tot doctor in de wijsbegeerte aan de Universiteit Gent in 1997. Zijn proefschrift was getiteld 'De natuurlijke orde tussen noodzaak en toeval, welwillendheid en vijandschap, ontwerp en evolutie: de darwinistische transitie'. Em. professor dr. Etienne Vermeersch was zijn promotor.

Loopbaan

Sinds 1998 is Johan Braeckman voltijds professor bij de vakgroep Wijsbegeerte en Moraalwetenschap van de Universiteit Gent. Zowel voor onderwijs als onderzoek is hij er verantwoordelijk voor het vakgebied Wijsgerige Antropologie. Zijn onderzoek spitst zich toe op de wijsgerige problemen verbonden aan de levenswetenschappen, in het bijzonder de evolutietheorie

en de neurowetenschappen. Hij werkt daarbij samen met een tiental doctorandi en postdoctorale onderzoekers van de UGent en met andere binnen- en buitenlandse onderzoekers.

Publicaties

Behalve artikelen in vakbladen publiceerde Johan Braeckman als auteur, co-auteur en editor ook boeken over de geschiedenis van de wijsbegeerte, bio-ethiek, toegepaste ethiek, milieufilosofie, en culturele aspecten van de wetenschappen. Uitgeverij Home Academy bracht eerder CD-boxen uit van hem met hoorcolleges over Darwin en de evolutietheorie en over kritisch denken en recent over Bio-Ethiek.