

De ethiek van het wennen aan techniek

Ethiek van de techniek in de zorg volgens Vorstenbosch

Steven Dorrestijn

4-6-2009

[Co-referaat bij: Jan Vorstenbosch (2009), *Hoe maakt u het? Technologie in een veranderende gezondheidszorg: Over dossiers, robots en tests in de zorg*. Den Haag: ZonMW]

Inleiding

Techniek en gezondheid gelden als verschillende domeinen van de samenleving. Als je als tiener een studierichting moet kiezen dan lijken het heel verschillende keuzen: een technische of een medische studie. Tegelijkertijd is iedereen er zich van bewust dat onze moderne gezondheidszorg heel veel met techniek te maken heeft. Alleen de vormen van medische zorg die zoeken naar een “technisch defect” in het lichaam, om het met een “technische ingreep” te verhelpen, gelden als legitiem. Het is duidelijk dat geneeskunde die het lichaam als machine ziet inderdaad veel resultaat heeft behaald. Maar dit wil niet zeggen dat meer techniek in de zorg alleen maar vooruitgang brengt.

Met een korte historische omweg wil ik proberen Vorstenbosch apparatologische benadering te plaatsen. Verschillende typen problemen van techniek en zorg gingen samen met typen of fasen in de ontwikkeling van de techniekfilosofie. De apparatologie van Vorstenbosch geeft beslist een originele wending aan eerdere opvattingen over techniek, mens en gezondheidszorg.

Techniekfilosofie en zorg

1) Georges Canguilhem, Frans filosoof, wees er in 1946/47 op dat de sinds de tijd van Descartes wijdverbreide opvatting van de mens als machine samenhang met, en was voorbereid door, de ontwikkeling van de techniek naar voorbeeld van het menselijk lichaam. Voor het eerst beschreef Ernst Kapp in 1877 deze idee over

techniek expliciet. De bijl zag hij als een verlengstuk van de menselijk arm. En hij meende dat het wiel van mensenbenen was afgeleid, namelijk door benen als wielspaken aan een stuk door te laten rondzwaaien. In Kapps tijd gaf deze opvatting over de samenhang tussen mens en techniek vorm aan de hoop dat de mens door middel van de techniek steeds verder geperfectioneerd zou kunnen worden. Het is een onbevungen geloof in de techniek. In de navertelling van Canguilhem blijkt dat deze ontwikkeling vanzelf leidt tot de idee dat het natuurlijk en vanzelfsprekend is dat machine en organisme steeds verder in elkaar opgaan, dat beide elkaar perfectioneren.

In een tijd dat alle hoop op de techniek was gevestigd, was het voornaamste ethische probleem niet de techniek zelf, maar de zorg om de nieuwe techniek voor iedereen beschikbaar te krijgen (vgl. Marx). De verdeling van schaarse technische middelen blijft een probleem van de medische ethiek, maar het is niet het probleem waar Vorstenbosch aandacht voor vraagt.

2) Niet veel later dan Canguilhem, namelijk vanaf de jaren '60/'70 beginnen filosofen als Michel Foucault en Ivan Illich de door en door technische opvatting van de geneeskunde en gezondheidszorg grondig te bekritisieren. Het samenvloeien van technische rationaliteit en geneeskunde betekent volgens hen niet een natuurlijke ontwikkeling naar de perfectionering van mens en techniek, maar een ontwikkeling richting de productie van een totaal gemedicaliseerde mens. De techniekfilosofie van die periode neemt in het algemeen een wending waarbij de eerdere hoop die in de techniek werd gesteld omslaat in wanhoop. De samenvloeiing van techniek en mens was eerst nog vooral een filosofische beschouwing om de techniek te begrijpen. Halverwege de twintigste eeuw krijgen kritische denkers steeds meer oog voor de praktische gevolgen van de werkelijk geworden techniek. En dat was schrikken. De technische ontwikkelingen lijken een eigen leven te zijn gaan leiden en de techniek is als een monsterlijk systeem tegenover de sfeer van de mens komen te staan (Ellul, Heidegger, Orwell). Een volledig in elkaar opgaan van mens en techniek, zoals bij Kapp en Canguilhem naar voren wordt gebracht, ging in de loop van de vorige eeuw gelden als een gruwel.

Het voornaamste ethische probleem in deze tijd was hoe mensen niet totaal van techniek afhankelijk zouden worden. Hier vormt de techniek zelf een ethisch probleem. De verdringing van de menselijke waardigheid door medische techniek blijft ook een probleem in onze tijd, maar een verkettering van de techniek is niet de weg die Vorstenbosch kiest.

3) Vorstenbosch gaat het er niet om dat goede techniek eerlijk en snel voor iedereen beschikbaar moet komen, noch dat er een grens moet worden getrokken om foute techniek te weren. Dat zijn zulke grote vragen dat ze wel nooit definitief beantwoord zullen worden. In de tussentijd gaat de introductie van steeds weer nieuwe technologie gewoon door. De apparatologische benadering van Vorstenbosch gaat een andere weg. Dat is een weg tussen de hoop en wanhoop van eerdere techniekfilosofische benaderingen, en die aansluit bij een hedendaagse meer empirisch gerichte benadering in het onderzoek naar de techniek. Door het ontwikkelen van steeds maar nieuwe techniek zetten wij op het spel hoe wij leven, hoe wij onszelf zien, wie wij zijn. Vorstenbosch schrijft:

Die onvermijdelijke verandering van begrippen, normen en instellingen wordt vaak begrepen in termen van 'maatschappelijke acceptatie' en 'morele gewenning'. Ethiek is een kwestie van wennen. 'Over vijftig jaar maakt niemand zich meer druk over genetisch gemodificeerde dieren en mensen', wordt dan gezegd. Zo'n reactie getuigt echter van desinteresse in de reële ethische vragen die veranderingsprocessen en hun morele rechtvaardiging met zich meebrengen.

De kracht van zijn essay lijkt me inderdaad dat Vorstenbosch zoekt naar een manier om te laten zien hoe mensen (techneuten, dokters, patiënten) hun manier van leven ingrijpend veranderen door zich in te laten met de omvormende kracht van techniek. Dat is nooit simpelweg een stap op weg naar perfectie, zoals vroege techniekfilosofen en veel techneuten ook nu nog wel geneigd zijn te denken. En het is ook meestal niet een stap naar meer ellende, zoals latere techniekfilosofen meenden. De apparatologie is een benadering die helpt om beter zicht te krijgen op wat er concreet op het spel staat en hoe we onszelf veranderen.

Dus: het ethische probleem met techniek en zorg in onze tijd waarvoor Vorstenbosch aandacht vraagt, is dat de verandering van onze manier van leven vaak verloopt

zonder dat we er greep op hebben. We zeggen aan de ene kant gemakkelijk dat “er grenzen moeten worden getrokken”. Aan de andere kant zeggen we dat het gewoon een “kwestie van wennen” is. Maar hoe gaat dat wennen in zijn werk? En is de periode van gewenning niet een periode waarin cruciale keuzen worden gemaakt over hoe de techniek en de praktijk waarin deze wordt ingepast vormkrijgen?

De cases

De vraag die Vorstenbosch stelt bij het elektronisch patiëntendossier, de zelftest en zorgrobots is niet of intrinsiek menselijke waarden al dan niet worden aangetast. Hij gaat ervan uit dat door het toelaten van zulke technieken inderdaad zal veranderen wat het betekent om mens te zijn en hoe wij leven. Hij probeert te laten zien wat er op het spel staat. Daarmee geeft hij een leidraad en voorbeeld voor een “etische verdieping” van het proces dat vaak ongemerkt zich afspeelt en dat we afdoen als “even wennen”.

Voor Vorstenbosch geldt dat zorgrobots niet een eenvoudige simulatie van menselijke zorg kunnen bieden. Maar hoe ziet robotzorg er dan uit? Wat betekent het in de praktijk om gedeeltelijk door een robot geholpen en verzorgd te worden. Voelt dat als afhankelijkheid, of verhoogt het een ervaring van zelfstandigheid? En is het mogelijk om ondersteund door robothulp een prettige, nieuwe ervaring van mens-zijn te vormen?

Elektronische koppeling van dossiers betekent, zoals Vorstenbosch laat zien, niet eenduidig een toename van efficiëntie. In de praktijk betekent het dat de vertrouwensrelatie tussen artsen en patiënten opnieuw vorm moet krijgen. Het waarborgen van privacy, zoals we dat begrip tot nu toe kenden, is daarbij niet de oplossing. We moeten privacy opnieuw vormgeven.

Iets dergelijks geldt voor zelftests. Uiteraard kunnen die een middel zijn om snel en efficiënt kwalen op te sporen of in de gaten te houden. Maar daarnaast veranderen ze het zelfbeeld van mensen en de relatie tussen patiënten en hulpinstanties. Daar een weg in te vinden is een vraag die even belangrijk is als de vraag naar de efficiëntie en risico's van de tests.