

echter over dit alles geen discussie. Vreeke springt in dit hoofdstuk van het ene been op het andere en weer terug; hij heeft het over de rechtvaardiging van principes met behulp van transcendentale argumentatie of transculturele overwegingen en wipt dan weer terug naar de al dan niet objectieve rechtvaardiging van oplossingen van morele problemen. Zijn conclusie dat er twijfel aan de objectiviteitsaanspraak van de rechtvaardigheidsethiek mogelijk is, lijkt mij niet onjuist maar de argumentatie rammelt behoorlijk.

Verder valt op dat Vreeke de omgang met morele problemen (het derde thema in de Kohlberg-Gilligandiscussie) direct inperkt tot moreel oordelen en de relatie met moreel handelen en morele identiteit nergens behandelt. Van deze beperkte benadering is hij zich kennelijk niet bewust, want de ondertitel van zijn boek luidt: de Kohlberg-Gilligandiscussie. Dit blijkt ook uit zinnen als 'universele morele ontwikkeling tendert naar deze oordeelsvormen' (p. 20). Morele ontwikkeling is echter ook volgens Kohlberg ruimer dan de ontwikkeling van oordeelsvormen. Op nog een andere manier wordt de discussie zeer beperkt behandeld. Vreeke concentreert zich nogal slaafs op de argumenten van Kohlberg en Gilligan; belangrijke elementen uit de context van dit debat noemt hij niet. Ik denk hier aan analyses van de verschillende betekenissen van 'zorg' (bijvoorbeeld Frankfurt, 1988), van de relatie tussen partijdigheid en onpartijdigheid (bijvoorbeeld Blum, 1988), aan de discussies over brede en smalle moraal (Van Asperen, 1993), over acta supererogatoria (moreel niet verplichte maar wel aanbevelenswaardige handelingen, Hare, 1981), over de rolbevestigende implicaties van de zorgethiek en de rechtvaardigheidsethiek (Komter, 1990), enzovoort.

De uiteindelijke indruk die de studie van Gert Jan Vreeke bij mij achterlaat, is dat deze halverwege is blijven steken. Zijn analyse biedt goede aanknopingspunten voor een verdere reflectie over het tweede en vierde thema uit het Kohlberg-Gilligandebat. Het eerste thema, 'moreel leren' en het derde thema, 'omgaan met morele problemen', krijgen echter in zijn studie niet de aandacht die zij verdienen.

Literatuur

- Asperen, G. van (1993) *Het bedachte leven*. Amsterdam: Boom.
- Blum, L. (1988) Gilligan and Kohlberg. *Ethics*, 98, 472-492.
- Frankfurt, H. (1988) *The importance of what we care about*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Hare, R. (1981) *Moral thinking. Its levels, method, and point*. Oxford: Clarendon Press.
- Komter, A. (1990) *De macht van de dubbele moraal. Verschil en gelijkheid in de verhouding tussen de seksen*. Amsterdam: Van Genneep.
- Williams, B. (1985) *Ethics and the limits of philosophy*. London: Fontana.

WIBREN VAN DER BURG

Een tragische kruisridder in zijn strijd tegen windmolens

Bespreking van Gerard de Vries (1993) *Gerede twijfel. Over de rol van de medische ethiek in Nederland*. Amsterdam: De Balie, 67 p., f 19,50

Sinds een jaar of twintig is er in Nederland een groeiende aandacht voor medische ethiek. Zaken als abortus, euthanasie, reageerbuisbevruchting, de schaarste in de gezondheidszorg staan in het middelpunt van de belangstelling. Daarbij wordt voor advies en commentaar vaak een beroep gedaan op ethici die zich gespecialiseerd hebben op deze terreinen.

De Maastrichtse wetenschapsfilosoof Gerard de Vries is sinds enkele jaren bezig met een kruistocht tegen deze medische ethiek, zo ook in dit boekje. Volgens De Vries richt de medische ethiek zich te veel op vragen rond de moderne technologie in plaats van op alledaagse problemen. Zij depolitiseert vraagstukken door zich vooral op simpele regels waarover consensus bestaat te richten of door zich tot procedure-afspraken te beperken. Ze vervormt het morele debat door een te beperkte taal van belangen, rechten en plichten te hanteren. En ze richt zich te veel op abstracte rationaliteit in plaats van op concrete emoties en ervaringen. Daarbij zit ze methodisch in een veel te eng kader, want ze is gevangen in een Kantiaanse abstracte rationaliteit en ze is bovendien essentialistisch.

In het kort zijn dit de hoofdpunten van kritiek, door De Vries gelardeerd met enkele historische en wetenschapsfilosofische analyses en vooral met veel smeuïg verwoorde commenta-

leven. Amsterdam:

rg. *Ethics*, 98, 472-

of what we care
University Press.
els, method, and

bbete moraal.
ling tussen de
n.
its of philosophy.

er in zijn s

(1993) *Gerede
ethiek in Neder-
f 19,50*

Nederland een
he ethiek. Zaken
uisbevruchting,
org staan in het
g. Daarbij wordt
: een beroep ge-
seerd hebben

filosoof Gerard
ig met een
thiek, zo ook in
t de medische
l de moderne
laagse proble-
en door zich
r consensus be-
ocedure-afspra-
morele debat
ngen, rechten
t zich te veel
van op concre-
zit ze metho-
nt ze is gevan-
tionaliteit en

nten van kri-
t enkele histo-
analyses en
e commenta-

ren over ethici. Zo noemt hij de ethicus een 'komiek in een tragedie', die beschikt over 'de wijsheid van verzekeringsagenten'. Als alternatief bepleit hij meer aandacht voor de tragedie, voor dat wat niet in rationeel en eenduidig op te lossen problemen te formuleren is. Dit blijft echter vrij vaag en wordt niet concreet uitgewerkt.

Het boekje is duidelijk geschreven op basis van te veel kwaadheid en te weinig kennis. Het wemelt dan ook van de onjuistheden. Zo meent De Vries (p. 26) dat contingente elementen volgens ethici niet in een ethische beschouwing thuis horen; ik ken echter geen enkele hedendaagse ethicus die zich aldus voor de feiten afsluit. De gangbare medische ethiek zou uitgaan van de achterhaalde Kantiaanse idee dat ethische problemen met behulp van rationele middelen eenduidig opgelost kunnen worden (p. 20); dit is gewoon onzin, nog daargelaten dat hij met deze voorstelling van zaken weinig recht doet aan Kant. De medische ethiek zou een globale fundering willen leveren voor de praktijk van medische experimenten (p. 37); in ethische publikaties wordt soms wel geprobeerd een toetsingskader te ontwikkelen, maar dat is iets anders dan een fundering. Ethici zouden geen genoeg nemen met een pragmatisch eclecticisme (p. 54); twee pagina's verder wordt dit eclecticisme nu juist aan ethici verweten. De Vries' aanval zit niet alleen vol fouten, hij heeft bovendien slechts betrekking op de tv-optredens, een lezing en één andere publikatie van Heleen Dupuis, de Leidse hoogleraar medische ethiek. In een artikel in *Filosofie Magazine* heeft De Vries dit toegegeven, met als argument dat zij publicitair gezien de belangrijkste medisch ethicus is. Zodra we naar andere ethici dan (de karikatuur van) Heleen Dupuis kijken, valt De Vries' beeld dan ook in duigen.

Kortom, het gaat hier om een rammelend schotschrift, zoals ook al door andere critici is opgemerkt. De Vries vecht als een Don Quichote tegen windmolens ~ hetgeen me niet het soort tragiek lijkt waarvoor hij een lans wil breken. Het merkwaaardige is echter dat juist deze aanval de aanleiding is voor uitgebreide discussies in diverse kranten, tijdschriften en fora. Waarom dan zoveel opwinding over dit boekje onder filosofen, die toch wel gewend zijn aan onzinnige publikaties van mensen die denken de Waarheid ontdekt te hebben of het Kwaad in de wereld te bestrijden? Dit lijkt me eigenlijk een interessantere vraag dan de gebreken van het schotschrift zelf.

Het schijnbeeld van de ethiek dat De Vries zelf construeert en vervolgens aanvalt, is dat van een door popularisering en vereenvoudiging volstrekt gedegenereerde discipline. Het is een beeld van sjabloonmatige toepassing van te simpele theorieën, zoals dat vermoedelijk van de meeste wetenschappen kan worden geconstrueerd op basis van een slimme selectie uit tv-optredens, journalistieke publikaties en beleidsgerichte toepassingen.

De medische ethiek onderscheidt zich echter van de meeste andere disciplines doordat popularisering en vereenvoudiging een inherent kenmerk ervan zijn. Medische ethiek is een vak dat over de grenzen van disciplines heengaat. Het is een filosofische reflectie op problemen uit het veld van de gezondheidszorg. Dat betekent dat het publiek niet bestaat uit vakgenoten, maar uit artsen, verplegenden, patiënten ~ dus eigenlijk alle burgers. In twee minuten op televisie, of in vier pagina's in *Medisch contact* moet een ingewikkeld verhaal worden overgebracht. En zodra het iets te 'filosofisch' wordt, haakt het publiek af, omdat het te ver van hun praktijk staat en geen concrete oplossingen biedt.

De vraag is dus niet zozeer, of de medische ethiek versimpelt; dat is eigen aan de complexiteit van de praktijk en aan het feit dat zij zich mede richt op het publieke debat. De vraag is slechts of dat vereenvoudigen verantwoord gebeurt en hoe dat het beste kan. Daarover is in de Nederlandse ethiek momenteel een soort methodenstrijd gaande. Aan de ene kant staan veelal Angelsaksisch georiënteerde ethici die bewust voor een rol in dat publieke debat kiezen. Hierbij gaat het om groepen rond de hoogleraren Inez de Beaufort (Rotterdam), Heleen Dupuis (Leiden), Bert Musschenga (VU), de vorig jaar overleden Trudy van Asperen en Govert den Hartogh (UvA) en Egbert Schroten en Robert Heeger (Utrecht). Kritiek, vooral geïnspireerd door continentale filosofen, komt onder meer van groepen rond Hans Achterhuis (Enschede), Paul van Tongeren en Henk ten Have (Nijmegen en Maastricht). In dit debat zijn proefschriften verschenen van Theo van Willigenburg en Hub Zwart, zijn conferenties en studiedagen georganiseerd, enzovoort (zie bijvoorbeeld Brom et al., 1993). De Vries negeert dit alles; hij moet ook wel, anders zou zijn simpele beeld niet meer kloppen. Als hij zich werkelijk had verdiept in de moderne medische ethiek in Nederland, dan had hij gezien dat ook bij primair Angelsaksisch georiënteerde ethici aandacht is voor intuïties, com-

plexiteit en meerduidigheid, voor de tragedie; met andere woorden voor al die aspecten die hij mist. Dan had hij bovendien gezien dat er al interessante alternatieven naar voren zijn gebracht, bijvoorbeeld door Henk ten Have. Zijn woede heeft hem blijkbaar blind gemaakt voor dit alles. Daardoor is zijn boek enerzijds de meest saillante en voor een breder publiek aansprekende bijdrage aan dit debat, maar anderzijds inhoudelijk volstrekt irrelevant en eenvoudig onderuit te halen.

Er lijkt nog een reden te zijn waarom De Vries' aanval zoveel stof doet opwaaien. Mensen uit de praktijk van de medische ethiek zitten in een ongemakkelijke positie. Ethici in adviescommissies en toetsingscommissies moeten complexe analyses versimpelen en verantwoordelijkheid nemen voor adviezen en besluiten waar ze zelf het relatieve karakter van inzien (twijfel is immers hun filosofische basishouding). Toch doen ze mee aan het publieke morele debat omdat ze ervan overtuigd zijn dat ze aldus bijdragen aan een betere kwaliteit van de besluitvorming. Daarbij zitten ze tussen twee vuren. Aan de ene kant vinden sommige mensen in de praktijk de medische ethiek maar lastig en verwijten ze ethici dat ze onnodig moeilijk doen over zaken die duidelijk en simpel lijken. De Vries komt nu met zijn kritiek van de andere kant. Hij verwijt ethici dat ze door hun praktijkgerichtheid tekortschieten in hun filosofische kerntaak, houdt hen een karikatuur voor van wat ze zelf zijn en laat dit vergezeld gaan van een aantal stoten onder de gordel. Niet alleen zegt hij dat ze maar beter kunnen stoppen met hun werk, maar bovendien schetst hij ~ als een echte stuurman aan de wal ~ een alternatief dat totaal geen oplossing biedt. Volgens mij is dit gevoel van een volstrekt onfaire kritiek de voornaamste reden waarom De Vries onder ethici zoveel reacties oproept.

De discussie rond De Vries roept bij mij sterke associaties op met de klein-linkse debatten rond 1980 over het dragen van bestuurlijke verantwoordelijkheid binnen het huidige politieke bestel. De positie van medisch ethici vertoont parallellen met de positie van de toenmalige voorstanders van bestuurlijke verantwoordelijkheid. De 'realo's' zaten eveneens tussen twee vuren. Aan de ene kant de traditionele politiek, waar resultaten voor de helsdeuren moesten worden weggesleept. Aan de andere kant de principiële denkers, die meenden dat het allemaal onverantwoorde compromissen waren,

zonder echter met bruikbare alternatieven te komen hoe die betere samenleving dan wel te bereiken zou zijn. Wanneer daarbij ook nog denigrerende termen als 'regeergeilheid' werden ingezet, werd dit door de meer bestuurlijk georiënteerden vaak als bijzonder grievend ervaren. De Vries' kritiek op de maatschappelijke rol van medisch ethici lijkt uit een vergelijkbare angst voor verlies van ideologische zuiverheid ~ bij een overigens juist vage ideologie ~ voort te komen. Waar een dergelijke persoonlijk gerichte aanval dan ook nog met zo weinig inhoudelijke onderbouwing gepaard gaat en serieuze alternatieven niet worden aangereikt, is het begrijpelijk, maar zeker te betreuren dat juist deze kritiek zoveel aandacht heeft getrokken.

Literatuur

Brom, F.W.A. et al. (1993) *Beleid en ethiek*. Assen: Van Gorcum.