



# De opgevoerde mens: van geneeskunde tot verbeterkunde?

Jaarcongres, zaterdag 25 oktober 2008, 10.00 – 16.00 uur  
Vrije Universiteit, Hoofgebouw, zaal Agora I,  
De Boelelaan 1105, Amsterdam

.....

De geneeskunde richt zich van oudsher op genezen. Deze rol van de geneeskunde verandert echter snel. Door medisch-technologische ontwikkelingen komt de menselijke maakbaarheid snel in zicht. We willen ons nageslacht vrijwaren van erfelijke aandoeningen, we willen esthetische chirurgie, we willen langer leven, en we willen slimmer en gelukkiger zijn. Dit verlangen naar ‘de opgevoerde mens’ én de technologische mogelijkheden om dit te verwezenlijken leidt ons naar een geneeskunde die omschreven wordt als verbetergeneeskunde. Willen we dit? En wat zijn hiervan de gevolgen voor de professionele zorgverlener? Dat zijn de twee centrale vragen op het jaarcongres 2008 van de Vereniging voor Filosofie en Geneeskunde. Om deze vragen te beantwoorden, worden – zowel vanuit de praktijk als vanuit de filosofie - drie deelgebieden van de ‘opgevoerde mens’ belicht: lichamelijke vervolmaking, stemmingsverbetering, en levensverlenging.

.....

Jaarcongres Vereniging voor Filosofie en Geneeskunde

**De opgevoerde mens:** van geneeskunde tot verbeterkunde?

Zaterdag 25 oktober 2008, 10.00 – 16.00 uur

Vrije Universiteit, Hoofgebouw, zaal Agora I, De Boelelaan 1105, Amsterdam

## Programma

- 10.00 uur **Ontvangst** met koffie en thee
- 10.30 uur Opening door **Theo Wobbes** bestuurlid VFG
- 10.40 uur **Laurens Landeweerd** Een overzicht van de discussie

## Lichamelijke vervolmaking

- 12.55 uur **Berend van der Lei** Esthetische Chirurgie, op het snijvlak van lichaam en geest
- 11.20 uur **Henri Wijsbek** Het najagen van schoonheid, vrije keus of ideologische dwang
- 11.45 uur **Ivo van Hilvoorde** Topsport, verbeterkunde en sportmedische ethiek
- 12.10 uur **Discussie**
- 12.25 uur **Lunch** tevens ledenvergadering van de VFG

## Stemmingsverbetering

- 13.30 uur **Trudy Dehue** Andere tijden, ander lijden: de fictieve grens tussen genezen en verbeteren in de GGZ
- 13.55 uur **Rein Vos** Geneesmiddelen en therapieën om een 'goed gevoel' te creëren: "Enhancing" het individuele goed of het publieke goed?
- 14.20 uur **Discussie**

## Levensverlenging

- 14.35 uur **Jan Hoeijmakers** Uitschakelen van de biologische klok
- 15.00 uur **Peter Derkx** Sterfelijkheid: tussen aanvaarden en bestrijden
- 15.25 uur **Discussie**
- 15.40 uur **Tsjalling Swierstra** voorzitter VFG. Samenvatting en afronding
- 15.55 uur **Borrel**

## De sprekers

### **Berend van der Lei** Esthetische Chirurgie, op het snijvlak van lichaam en geest

Hoogleraar esthetische chirurgie, UMC Groningen en Privé-kliniek Heerenveen

Esthetische Chirurgie is dat onderdeel van ons vak Plastische Chirurgie dat zich bezighoudt met het herstel van “uiterlijke onvolkomenheden”; die delen van het uiterlijk aspect van het eigen lichaam waarover men in meerdere of mindere mate niet tevreden of ongelukkig is, en wat men, indien mogelijk, graag veranderd zou zien of gewoon mooier wil hebben. Wanneer een bepaald deel van het uiterlijk te veel afwijkt van het gemiddelde uiterlijk of van de waarden en normen binnen een bepaalde cultuur of maatschappij, kan men hieronder gebukt (verborgen leed) en kan de wens tot verandering van dat deel van het uiterlijk ontstaan. Esthetische Chirurgie heeft tot doel middels een behandeling of operatie het uiterlijke aspect te verbeteren en daarmee het verborgen leed te verhelpen; we begeven ons dan eigenlijk op het snijvlak van lichaam en geest; een soort somatische manier van psychotherapie. Allerlei vragen dienen zich bij deze vorm van behandelingen aan. Wordt men er gelukkiger van? Doen we het vanwege druk uit onze sociale omgeving? Kunnen we in geval van Esthetische Chirurgie nog wel spreken van gezondheidszorg? Ervaren patiënten esthetische chirurgie als een luxe? En tot slot, is esthetische chirurgie zinvol voor patiënten die er om vragen? Mijn ervaring en die van vele collega's leert dat esthetische chirurgie bij juiste indicatiestelling, uitgebreide patiënt counseling, en juiste behandeling voor bijna alle patiënten een zeer zinvolle therapie is: bij bijna alle patiënten is het probleem, waarvan ik meerder voorbeelden zal laten zien, zeer goed invoelbaar, en lost een esthetische behandeling of operatie hun problematiek adequaat en goed op. Discussie over zojuist genomen stelling(en) met een filosofisch gezelschap zal mogelijk interessante nieuwe gezichtspunten opleveren.

### **Henri Wijsbek** Het najagen van schoonheid: vrije keus of ideologische dwang

Postdoc, Afdeling Wijsbegeerte, Universiteit van Amsterdam

Facelifts, liposuctie, borstvergroting en vaginal rejuvenisation zijn niet langer het privilege van de rich and famous. Al deze ingrepen zijn nu zo langzamerhand binnen het bereik van iedere vrouw en een toenemend aantal vrouwen maakt er ook gebruik van. Doen ze dat omdat ze er door het schoonheidsideaal toe worden gedwongen of kiezen ze zelf ervoor? Feministen, maar niet alleen feministen natuurlijk, geven hier diametraal tegenovergestelde antwoorden op. Aan deze controversie ligt een conceptueel probleem ten grondslag over wat vrijheid inhoudt. Ik wil niet beweren dat een analyse van dat begrip het probleem oplost, maar ik denk wel dat zo'n analyse het probleem inzichtelijker kan maken, of in ieder geval zo moeilijk kan maken als het echt is. Ik zal eerst de twee posities in het debat schetsen en daarna zal ik zo'n analyse geven.

### **Ivo van Hilvoorde** Topsport, verbeterkunde en sportmedische ethiek

Senior onderzoeker, Bewegingswetenschappen, Vrije Universiteit, Amsterdam

Met (bio)technologische ontwikkelingen van de eenentwintigste eeuw krijgt de ideologie van het maakbare lichaam een stevige wind in de rug. Met toenemende precisie krijgen we zicht op de genetische codes die mede bepalen wie wij zijn en welke (potentiële) talenten we hebben. De genetica verkent de grenzen van ziekte en gezondheid en het toont nieuwe inzichten en verklaringen voor de verschillen tussen getalenteerde en ongetalenteerde lichamen. Mogelijkheden om genen 'op te voeren' (bijv. met 'gendoping') grijpen in op het beeld dat we hebben van aanleg en talent als voldongen feiten. Welke rol speelt de moderne topsport ten aanzien van deze groeiende maatschappelijke acceptatie van enhancement? Topsport lijkt een van de meest krachtige aanjagers te zijn van het ontstaan

van een nieuwe tak van ‘medische wetenschap’ die zou kunnen worden aangeduid als ‘verbeterkunde’. Bijzonder aan de sport is echter ook dat menselijke prestaties nu juist worden ingeperkt door een specifieke spelregel, namelijk het verbod op doping. Sport bestaat ook bij de gratie van vrijwillig opgeworpen obstakels en beperkingen. Is deze specifieke spelregel echter bestand tegen de maatschappelijke cultivering van het maakbare en grenzeloze lichaam? In deze presentatie zal ik ingaan op de vraag in hoeverre (gen)technologische ontwikkelingen grenzen op de proef stellen tussen een sportintrinsiek ethos en ontwikkelingen buiten de sport. Daarnaast stel ik de vraag wat de rol van de sportgeneeskunde is, en – in de hoedanigheid als ‘verbeterkunde’- zou kunnen worden. Tot slot zal ik een pleidooi houden voor de academische ontwikkeling van sportmedische ethiek.

## **Trudy Dehue** **Andere tijden, ander lijden: de fictieve grens tussen genezen en verbeteren in de GGZ**

Hoogleraar wetenschapstheorie en wetenschapsgeschiedenis, Rijksuniversiteit Groningen

Van 1999-2006 verdubbelde het gebruik van antidepressiva in Nederland. Momenteel is het aantal antidepressivagebruikers in dit land ruim 1 miljoen, wat ongeveer 6% van de bevolking is. Wie de mate van depressiebestrijding wil inschatten, moet bovendien de talloze mensen meetellen die een niet-medicinale depressiebehandeling ondergaan. Hoe kan depressie (en trouwens ook ADHD en andere psychiatrische stoornissen) in welvarende landen als Nederland zijn uitgegroeid tot een epidemie? De verklaringen voor de ‘depressie-epidemie’ lopen uiteen. Ze delen echter doorgaans de gedachte dat alleen de behandeling van depressie in de loop der tijd is toegenomen, maar het probleem zélf niet. Tegen dat essentialistische perspectief, breng ik het nominalistische perspectief in dat het probleem, als het probleem ‘zelf’ althans, niet bestaat. Terwijl er altijd al neerslachtige en energieloze mensen waren, heten dezen pas sinds eind 19de eeuw depressief en daarmee ziek. Geïnspireerd door denkers zoals Michel Foucault, Ian Hacking en Nicolas Rose betoog ik ook dat de veronderstelling van depressie als altijd en overal dezelfde ziekte, die slechts in sterkte tussen mensen varieert, het zicht blokkeert op de gevarieerde betekenissen die het woord ‘depressie’ nog zou krijgen. Sinds eind 20ste eeuw raakte de betekenis eraan toegevoegd van ‘niet actief en ondernemend genoeg’. Dat verklaart de huidige depressie-epidemie, betoog ik, én brengt aan het licht dat een heldere grens tussen genezen en verbeteren niet te trekken valt.

## **Rein Vos** **Geneesmiddelen en therapieën om een ‘GOED GEVOEL’ te creëren: “Enhancing” het individuele goed of het publieke goed?**

Hoogleraar Metamedica, Universiteit Maastricht

Stemmingsverbetering (‘Mood Enhancement’) is onderwerp van een heftig wetenschappelijk en ethisch debat. Vele geneesmiddelen en chemische of fysische instrumenten zoals ‘Deep Brain Stimulation’, zijn in ontwikkeling of al in gebruik in de klinische praktijk. Hoe dienen wij de inspanningen van de neurowetenschappen te beoordelen om ervaringstoestanden zoals apathie, pessimisme, of negatieve geheugenervaringen te voorkomen dan wel ‘goede’ gevoelens of geheugentoestanden te produceren? In deze lezing wil ik laten zien dat verschillende invullingen van de begrippen goed en slecht hun rol spelen in het huidige debat over ‘mood enhancement’, doch niet als zodanig onderkend worden. Deze pluralistische benadering van goed en slecht tart de dominante visie dat er een fundamentele, zelfevidente verbinding bestaat tussen de notie van gevoelsverbetering en de noodzakelijke goedheid ervan. Feitelijk leidt deze dominante visie tot een ethisch perspectief dat mensen verantwoordelijk, ja zelfs verplicht zijn om zich te ‘verbeteren’. We raken hier een fundamenteel probleem: Mood State Selection Problem. Als negatieve gevoelens ‘functioneel’ zijn voor mensen – denk aan treurnis of rouw over de dood van een

naaste – wie of wat mag of kan dan definiëren wat ‘gevoelsverbetering’ moet inhouden? Behalve epistemologische en ethische dimensies, zijn hier politieke aspecten in het geding: geldt gevoelsverbetering voor het individu of voor de gemeenschap? Een vraagstuk dat de zenuw van de geneeskunde en de filosofie ervan blootlegt: AU!

## **Jan Hoeijmakers** Uitschakelen van de biologische klok

Hoogleraar moleculaire genetica, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam

Op moleculair genetisch niveau gaan de ontwikkelingen hard. Stap voor stap wordt de puzzel van DNA ontrafeld. Hij zal kort laten zien hoe het eerste DNA reparatiegen van de mens werd gekloneerd, de evolutionaire conservatie van DNA herstelsystemen werd ontdekt, en hoe vervolgens een sterk verband tussen DNA beschadigingen, transcriptie, reparatie en veroudering werd ontdekt. Recent zijn in zijn laboratorium ook de eerste zoogdiermutanten verkregen waarbij de biologische klok is uitgeschakeld. Het zal niet lang meer duren of de eerste klinische toepassingen zijn mogelijk. Ingrijpen op moleculair genetisch niveau teneinde het leven te verlengen, is moreel niet een andere vorm van levensverlenging dan bijvoorbeeld antikankerbehandelingen.

## **Peter Derx** Sterfelijkheid: tussen aanvaarden en bestrijden

Hoogleraar humanisme en levensbeschouwing, Universiteit van Humanistiek, Utrecht

Substantiële levensverlenging is een van de belangrijkste vormen van medische verbetering (enhancement) van de mens. Maar wat is substantiële levensverlenging? Ik zal daar eerst een aantal verschillende versies van onderscheiden. Daarna zal ik heel kort ingaan op de vraag of uitstellen, vertragen, stoppen of ongedaan maken van verouderingsprocessen mogelijk is. Het leeuwendeel van mijn inleiding zal gaan over de vraag of ouder worden een ziekte is of niet en over de vraag of we ouder worden moeten aanvaarden als fundamenteel horend bij het mens-zijn of als een nadeel van het huidige mens-zijn waar we zo snel mogelijk van af moeten zien te komen. Bij deze vragen kijk ik niet alleen naar de ethische maar ook naar de zingevingkant.

## **Praktische informatie**

**Aanmelding** voor deelname graag voor 1 oktober:

Door een e-mail of briefje met uw naam, adres en email te sturen naar:

VUmc (MF)  
Afdeling Metamedica  
t.a.v. E.J. Ettema, D-322  
Van der Boechorststraat 7  
1081 BT Amsterdam  
ej.ettema@vumc.nl

**Maak uw congresbijdrage over** op 1283.65.218 t.n.v. Vereniging voor Filosofie en Geneeskunde te Amsterdam o.v.v. VFG congres 2008, uw naam en adres.

Bij betaling vóór 1 oktober: Studenten en aio's €20, leden €40, niet-leden €60.

Bij betaling na 1 oktober vragen wij €10 extra i.v.m. de organisatie van de catering.

Koffie, thee, lunch en borrel zijn inbegrepen.

**Lidmaatschap van de VFG** is €40, studenten €30, het jaarabonnement op het Tijdschrift voor Gezondheidszorg & Ethiek is daarbij inbegrepen.

**Bereikbaarheid van VU** hoofgebouw, Agorazaal 1, De Boelelaan 1105, Amsterdam:

<http://www.vu.nl/nl/over-de-vu/contact-routebeschrijving/index.asp>

**Nadere informatie:** Tsjalling Swierstra [t.e.swierstra@utwente.nl](mailto:t.e.swierstra@utwente.nl)

**Zie tevens onze website** (in ontwikkeling) [www.filosofieengeneeskunde.nl](http://www.filosofieengeneeskunde.nl) voor onder andere de uitgebreide CV's van onze genodigde sprekers.