

TWEEJAARLIJKSE CONFERENTIE 2013: “MIJN GEZONDHEID, IEDERS GEZONDHEID?”

‘Volksgezondheid, waarover heeft men het? Mijn gezondheid en ieders gezondheid’

Pierre-Frédéric Daled

Docent (ULB), Centre de Recherches Interdisciplinaires en Bioéthique (CRIB), Lid van het Belgisch Raadgevend Comité voor Bio-ethiek

Mijn gezondheid

Om het begrip ‘volksgezondheid’ – anders gezegd ‘ieders gezondheid’ te definiëren, brengen we in de eerste plaats twee fundamentele opties in herinnering over ‘mijn gezondheid’. ‘Mijn’ gezondheid en ‘ieders’ gezondheid staan immers met elkaar in verband want ‘ieder’ is wel degelijk een geheel van verschillende ‘ikken’.

De eerste optie voor ‘mijn gezondheid’ is ontleend aan de Duitse filosoof Emmanuel Kant: u denkt dat u plichten hebt ten opzichte van anderen maar ook dat u plichten hebt *ten opzichte van uzelf*. U gaat ervan uit dat u de ‘mensheid’ altijd in de persoon van de ander maar ook in uw *eigen persoon* moet behandelen als een doel en nooit louter als een middel ¹. Zo bestaan er in een Kantiaanse visie beperkende plichten die de mens verbieden om tegen zijn eigen aard in te gaan.

De tweede optie voor ‘mijn gezondheid’ is geïnspireerd op de Britse filosoof John Stuart Mill (1806-1873): u denkt over het gedrag van een individu dat ‘alleen hem aangaat’ eerder dat zijn ‘onafhankelijkheid van absoluut recht is’. Mill is immers van mening dat ‘het individu soeverein is over zichzelf, zijn lichaam en zijn geest’ en ‘dat het enige aspect van het gedrag van een individu dat tot het ressort van de maatschappij behoort het aspect is dat betrekking heeft op de anderen’ ².

Anders gezegd denkt u over ‘mijn gezondheid’ ofwel volgens de eerste optie dat uw ‘lichaam [uw] toewijding en [uw] verantwoordelijkheid vereist’ ‘om zo veel als u kunt de integriteit ervan veilig te stellen[...]’. Ofwel volgt u de tweede optie en legt u eerder de nadruk op uw volledige vrijheid om over uw lichaam te beschikken als uw meest natuurlijke bezit ³. En dit uiteraard op de *conditio sine qua non* dat u anderen zo geen schade berokkent.

Samengevat staan noch de optie die door Kant is ingegeven, noch de optie die door Mill is

¹ In *Fondements de la métaphysique des mœurs* (1785) van Kant luidt één van de formuleringen van de categorische imperatief als volgt: ‘Handel op zodanige wijze dat je de mensheid zowel in je eigen persoon als in de persoon van elke ander tegelijk als een doel behandelt, en nooit louter als een middel’. (Kant E., *Fondements de la métaphysique des mœurs*, Paris, Librairie philosophique J. Vrin, 1980, p. 105).

² Mill J.S., *De la liberté*, Franse vertaling van Laurence Lenglet, Paris Gallimard, Folio/Essai, 1990, p. 74-75.

³ Zie Langlois A., ‘Auto-expérimentation’ in Hottois G. en Missa J.-N., *Nouvelle Encyclopédie de bioéthique*, Brussel, De Boeck, 2001, p. 73.

geïnspireerd uiteraard niet toe dat iemand schade berokkent aan een ander. Ze verschillen op het vlak van 'mijn gezondheid' echter waar het gaat om de plichten ten opzichte van zichzelf: in de eerste optie zijn er plichten, in de tweede optie zijn er geen. Volgens Mill vormen de 'plichten ten opzichte van zichzelf immers geen maatschappelijke verplichting, tenzij de omstandigheden er gelijktijdig plichten ten opzichte van anderen van maken' ⁴.

Volksgezondheid

Zonder een volledig overzicht te willen geven, brengen we enkele belangrijke etappes in herinnering uit de geschiedenis van het begrip 'volksgezondheid'. In de eerste plaats ontstond vanaf de XVIIIe eeuw wat men 'openbare hygiëne' heeft genoemd. Deze vloeide voort uit een diepgaande wens om hervormingen door te voeren: ze had tot doel de bestaande maatschappelijke structuren te verbeteren. De 'openbare hygiëne' was een uiting van de Verlichtingsfilosofie van de XVIIIe eeuw die de morele vooruitgang van de mens tot het meest verheven doel van de maatschappelijke activiteit had gemaakt. Deze progressieve instelling werd door de Franse arts en filosoof Pierre-Jean-Georges Cabanis (1757-1808), die in 1802 *Rapports du physique et du moral de l'homme* schreef, als volgt samengevat: 'de hygiëne moet ernaar streven om de menselijke aard als geheel te vervolmaken'⁵.

Nog steeds uit de XIXe eeuw citeren we *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* van 1829 – die werden toegeschreven aan verschillende grote namen uit de toenmalige Franse geneeskunde, onder andere Louis-René Villermé (1782-1863): 'De geneeskunde heeft niet alleen tot doel ziekten te bestuderen en te genezen, maar staat in nauw verband met de maatschappelijke organisatie; [...] samen met het bestuur ziet ze toe op het behoud van de volksgezondheid' ⁶. Daaraan werd toegevoegd: 'openbare hygiëne is de kunst om ervoor te zorgen dat de mens in de maatschappij gezond blijft, [...] ze moet de moralist informeren en bijdragen tot de nobele taak van het verminderen van de maatschappelijke kwalen' ⁷.

Tijdens diezelfde XIXe eeuw en later tijdens de XXe en XXIe eeuw, deed zich een 'cognitieve revolutie' voor in de benadering van de 'openbare hygiëne' (waarvan de contouren dateren uit de vorige eeuw). De overstap werd gemaakt van een opvatting van het individu naar het bestuderen van de bevolking met behulp van statistieken. Met de Franse socioloog Didier Fassin merken we op dat in termen van statistieken denken tot gevolg had dat 'aan ieder persoon dezelfde waarde werd toegekend in een telsysteem op basis waarvan vervolgens gemiddelde of normale waarden konden worden berekend ⁸, en dus geboorte- of sterftcijfers, de levensverwachting, een vruchtbaarheidscijfer, enz. konden worden berekend.

Maar het gebruik dat de hygiënisten maakten van de statistieken beperkte zich niet tot het tellen van de levenden en de doden. Aan de hand van de statistieken konden ze ongelijkheden in de

⁴ Mill J.S., *De la liberté*, op. cit., p. 182.

⁵ Zie Fassin D., 'Santé publique', in Lecourt D. (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*, Paris, P.U.F., 2004, p. 1017.

⁶ *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, Paris, Gabon libraire-éditeur, tome 1^{er}, première partie, 1829, p. v.

⁷ *Ibid.*, p. vj-vij.

⁸ Fassin D., 'Santé publique', op. cit., p. 1016.

sterftcijfers aantonen en dus onrechtvaardigheden aan de kaak stellen. Bij wijze van voorbeeld vermelden we dat Louis-René Villermé, arts en socioloog, in 1840 in Frankrijk een boek publiceerde met als titel *Tableau de l'état physique et moral des ouvriers dans les fabriques de coton, de laine et de soie*. Hij toonde erin aan dat de kortere levensverwachting in de fabrieken te wijten was aan de lage lonen en aan de levensomstandigheden die er het gevolg van waren.

Omgekeerd kon men in de XIXe eeuw, nog steeds aan de hand van statistieken, ook aantonen dat lichamelijke activiteit gunstig was voor de bevolking. In 1843 vergeleek in Engeland William A. Guy (1810-1885), professor wetsgeneeskunde aan het Londens King's College en statisticus, de sterftcijfers van personen die geen lichamelijke activiteit deden en die van werknemers die lichamelijk actief waren. Guy toonde aan dat het sterftcijfer lager was bij de lichamelijk actieve werknemers. Met andere woorden, zoals Patrick Laure benadrukt, 'werd de gunstige invloed van lichamelijke activiteit voor de gezondheid al in de XIXe vermoed' ⁹.

In de XXe eeuw bekleedde de Amerikaanse bacterioloog Charles-Edward Amory Winslow (1877-1957) een vooraanstaande plaats in de geschiedenis van de 'volksgezondheid', onder meer wegens zijn definitie van 'volksgezondheid', waarnaar tal van latere definities zouden verwijzen. Hij gaf zijn definitie in het tijdschrift *Science* van 9 januari 1920:

Public health is the science and the art of preventing disease, prolonging life, and promoting physical health and efficiency through organized community efforts for the sanitation of the environment, the control of community infections, the education of the individual in principles of personal hygiene, the organization of medical and nursing service for the early diagnosis and preventive treatment of disease, and the development of the social machinery which will ensure to every individual in the community a standard of living adequate for the maintenance of health ¹⁰.

Laten we de *doelstellingen* van volksgezondheid benadrukken: (1) voorkomen van ziektes; (2) verlengen van het leven; (3) bevorderen van de lichamelijke gezondheid en bekwaamheid. Deze doelstellingen wilde Winslow verwezenlijken door middel van de volgende vijf *middelen*: (1) gecoördineerde inspanningen van de gemeenschap voor de sanering van de omgeving; (2) onder controle houden van de infecties bij de bevolking; (3) aanleren van de principes van persoonlijke hygiëne aan het individu – we benadrukken het principe van *persoonlijke hygiëne* –; (4) organisatie van medische en verpleegkundige diensten voor vroegtijdige diagnose en preventieve behandeling van ziektes; (5) ontwikkeling van maatschappelijke systemen die eenieder een levensstandaard waarborgen die adequaat is voor het in stand houden van gezondheid.

Een andere belangrijke stap in XXe eeuw was de oprichting van de *Wereldgezondheidsorganisatie* in juni-juli 1946. In de *Oprichtingsakte* werden de principes van de WHO officieel bekendgemaakt: (1) 'Gezondheid is een toestand van volledig fysiek, mentaal en sociaal welzijn, en niet slechts de afwezigheid van ziekte of gebrek' (2) 'Het bezitten van de beste gezondheidstoestand die hij kan

⁹ Voir Laure P., *Activité physique et santé*, Paris, Ellipses, 2007, p. 13 & p. 19-20.

¹⁰ Winslow C.-E. A., 'The Untilled Fields of Public Health', *Science*, new series, vol. 51, n° 1306, jan. 9, 1920, p. 30.

bereiken is één van de fundamentele rechten van elke mens, ongeacht zijn ras, godsdienst, politieke overtuiging, economische of sociale toestand'. Op te merken valt dat gezondheid wordt opgevat als een 'fundamenteel recht': *we hebben recht op gezondheid* (3) 'De gezondheid van alle volkeren is een fundamentele voorwaarde voor wereldvrede en veiligheid; ze hangt af van de zo nauw mogelijke samenwerking van individuen en Staten' [...]¹¹. We benadrukken de idee van samenwerking tussen individuen, tussen Staten, tussen individuen en Staten.

We eindigen dit kort historisch overzicht met het *Handvest van Ottawa voor de Bevordering van de Gezondheid*, dat in 1986 werd opgesteld onder bescherming van de *Wereldgezondheidsorganisatie*. Dit *Handvest* beoogde toen 'gezondheid voor iedereen tegen het jaar 2000 en daarna'. Volgens het *Handvest* is gezondheid een 'positief begrip waarin de nadruk wordt gelegd op de maatschappelijke en individuele middelen, alsook op de fysieke mogelijkheden'. Het *Handvest* ging er daarom van uit dat 'de bevordering van de gezondheid niet alleen een zaak is van de gezondheidsector: ze gaat verder dan een gezonde levensstijl en heeft welzijn tot doel'.

Het *Handvest* verklaarde ook dat 'een goede gezondheid een belangrijk hulpmiddel is voor de maatschappelijke, economische en individuele vooruitgang, en tegelijk een belangrijk aspect van de levenskwaliteit vormt'. Er was uiteraard ook sprake van het 'verwerven van individuele vaardigheden'. Het *Handvest* ging er immers van uit dat de bevordering van de gezondheid de mensen in staat stelt om 'meer controle uit te oefenen over hun eigen gezondheid en keuzes te maken die gunstig zijn voor hun gezondheid'. We benadrukken het begrip *controle over onze eigen gezondheid*.

Kortom is gezondheid volgens het *Handvest* enerzijds het resultaat van 'de zorgen die men zichzelf verleent en die men verleent aan anderen, het vermogen [...] om controle uit te oefenen over de eigen levensomstandigheden'. Anderzijds vloeit gezondheid ook voort uit 'de zekerheid dat de maatschappij waarin men leeft aan al haar leden de mogelijkheid biedt om in een goede gezondheidstoestand te verkeren'. Tot slot voegde het *Handvest* eraan toe dat 'de belangstelling voor de andere, de holistische benadering en de ecologie' ook 'elementen zijn die onontbeerlijk zijn voor de conceptualisering en de uitwerking van gezondheidsbevorderingsstrategieën'¹². We benadrukken de begrippen *belangstelling voor de ander* en holistische benadering.

Mijn gezondheid en ieders gezondheid

Bij het lezen van deze enkele teksten die aan de grondslag liggen van het begrip

¹¹ Vertaald uit het Frans van de tekst van de 'Constitution' op de site van de *Wereldgezondheidsorganisatie*: <http://www.who.int/governance/eb/constitution/fr/> 'De oprichtingsakte werd aangenomen door de Internationale Gezondheidsconferentie, die plaatsvond in New York van 19 juni tot 22 juli 1946, en op 22 juli 1946 werd ondertekend door de vertegenwoordigers van 61 Staten (*Actes off. Org. mond. Santé*, 2, 100) en is in werking getreden op 7 april 1948. De amendementen die werden aangenomen door de Zesentwintigste, de Negenentwintigste, de Negenendertigste en de Eenenvijftigste World Health Assembly (resoluties WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 et WHA51.23) zijn respectievelijk in werking getreden op 3 februari 1977, 20 januari 1984, 11 juli 1994 en 15 september 2005; ze werden in de huidige tekst opgenomen'.

¹²Zie op de site van de Wereldgezondheidsorganisatie: <http://www.euro.who.int/fr/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>. Vrije vertaling in het Nederlands.

‘volksgezondheid’ benadrukken we twee punten: (1) Het idee van ‘gezondheid voor iedereen’ lijkt er onlosmakelijk verbonden met de opvatting van een *rechtvaardige* maatschappij; (2) Er kan spanning bestaan tussen de begrippen ‘gezondheid van iedereen’ en ‘mijn gezondheid’.

Ten eerste, als lid van een (niet-confessionele, pluralistische) maatschappij waar een opvatting van ‘*sociale rechtvaardigheid*’ heerst, wordt u, op het vlak van de ‘gezondheid voor iedereen’ beschouwd als onderworpen aan of in elk geval als gesensibiliseerd voor principes van *rechtvaardigheid*, *verantwoordelijkheid* en *solidariteit* tussen burgers, alsook tussen de burgers en de Staat. Dat is wel degelijk wat, uitgaande van de idee van ‘openbare hygiëne’ en de Verlichtingsfilosofie, tot uiting komt in de opvattingen gaande van de *Annales d’hygiène publique et de médecine légale* uit 1829 tot het *Handvest van Ottawa voor de Bevordering van de gezondheid* in 1986. Samengevat wordt er immers de nadruk gelegd op ongelijkheden en onrechtvaardigheden op het vlak van gezondheid; de opvatting wordt verdedigd dat we recht hebben op gezondheid; er wordt een beroep gedaan op de principes van persoonlijke hygiëne en controle over onze eigen gezondheid; de samenwerking tussen individuen, tussen Staten, tussen individuen en Staten wordt beklemtoond, alsook het begrip belangstelling voor de ander.

We benadrukken echter dat het gaat om een maatschappelijke bezorgdheid van ‘gezondheid voor iedereen’ die duidelijk minder aanwezig zou zijn indien de maatschappij waarin u leefde daarentegen zou gebaseerd zijn op een opvatting van de Staat die een zo ‘minimaal’ mogelijk entiteit moet zijn¹³. In een dergelijke visie zou u, om het eenvoudig te stellen, veeleer onderworpen zijn aan ‘libertaire’ principes zoals: ‘Ik ben vrij, verhinder mij niet om te doen (wat ik wil)’, maar ook ‘Ik ben vrij, verplicht mij niet om iets te doen (uit solidariteit)’. Maar het gaat dan om een ‘minimale’ maatschappijoptie, waarop we hier niet dieper ingaan, aangezien we tot doel hebben het begrip ‘volksgezondheid’ te omschrijven.

Ten tweede wordt u in diezelfde pluralistische (en niet-confessionele) maatschappij als rationele individuen tegelijk persoonlijk ook beschouwd als *autonome* individuen. U bent dus vrij om u ofwel in de filosofie van Kant, ofwel in de filosofie van Mill te herkennen, en bijgevolg vrij te handelen op het vlak van uw eigen gezondheid in uw dagelijks leven, zolang u anderen geen schade berokkent.

In het kader van een maatschappij die dus nog zowel niet-confessioneel, pluralistisch, rechtvaardig en solidair zou zijn, kan de maatschappelijke bezorgdheid van volksgezondheid vanuit twee verschillende visies naar voren komen. In de eerste plaats komt de *bevordering* van de gezondheid voor iedereen er naar voor als een heilzame benadering die aanmoediging verdient. Het gaat om het verdedigen van het bij de Humanistische verlichtingsdenkers aanleunende idee van een *recht op gezondheid* voor iedereen in onze maatschappij; en zelfs voor alle volkeren ter wereld die er in werkelijkheid lang niet allemaal billijk over beschikken.

Maar ten tweede kan het eenzijdig *willen* van gezondheid *van* iedereen ook overkomen als een dwingende maatregel die iedereen eenzelfde *gezondheidsplicht* wil opleggen. Zonder te

¹³ Dit is een ‘minimaal’ standpunt, dat aanhangers heeft, bijvoorbeeld de Amerikaanse filosoof Robert Nozick (1938-2002), auteur de *Anarchie, Etat et Utopie* in 1974.

vervallen in de egoïstische onverschilligheid van het libertarisme noch in de waardering van nefaste afwijkingen op het gebied van gezondheid, kan de vrijheid en de autonomie van ‘mijn gezondheid’ volgens de ethiek van Mill ¹⁴ niet zonder een spier te vertrekken het *dogma van de norm* aanvaarden dat zich heden ten dage, ook op andere gebieden dan gezondheid, lijkt te willen opdringen op bijna alle gebieden van ons privé- en individueel leven. Zoals de Franse epistemoloog en arts Georges Canguilhem (1904-1995) al in 1943 opmerkte: ‘het normale vertoont niet de striktheid van een collectief opgelegd feit, maar de soepelheid van een norm die zich in contact met individuele omstandigheden omvormt’ ¹⁵.

Moet gezondheid *voor* ieder er tot besluit in bestaan dat met reden een recht op gezondheid voor iedereen wordt verdedigd? Of moet gezondheid *van* iedereen er ook in bestaan dat op dogmatische wijze overal en altijd eenzelfde plicht van eigen gezondheid wordt opgelegd? Als we niemand schade berokkenen door onze handelingen op het vlak van de eigen gezondheid, zou de *bevordering (van de gezondheid) voor iedereen* niet mogen afglijden naar *het opleggen (van eenzelfde ‘gezondheid’) aan iedereen*.

De toekomst van mijn gezondheid en van ieders gezondheid

Aan deze korte schets voegen we nog enkele toekomstgerichte bedenkingen toe. Zoals wij het ons voorstellen wanneer in 1946 door de Wereldgezondheidsorganisatie wordt verwezen naar de ‘*beste gezondheidstoestand*’ die een mens kan bereiken, tekent zich een ander ethisch dilemma – dat we al ter sprake hebben gebracht¹⁶ – zich af voor de toekomst van de eigen gezondheid en ieders gezondheid. De biomedische technieken bieden heden ten dage steeds grotere mogelijkheden tot interventie op de mens en beschikken over steeds ruimere capaciteiten om wezenlijke aspecten van de mens te veranderen. Zo worden voor een min of meer nabije toekomst praktijken aangekondigd die ‘heel wat verder zullen gaan dan een loutere behandeling’. Naast het idee van een preventieve geneeskunde doet dat ons ook denken aan – eugenetische en prothetische mogelijkheden om de ‘natuurlijke’ capaciteiten te verbeteren ‘(*enhancement technology*)’ – ‘die nog denkbeeldig zijn maar op middellange termijn niet onmogelijk lijken’.

Hier rijst dus een belangrijke ethische vraag voor de verantwoordelijken voor de volksgezondheid – die door de filosoof Gilbert Hottois al werd benadrukt in diens eerste reflecties in de jaren 1970 over de rol van de techniek en die gelijklopen met onze problematiek: moet de

¹⁴ Hoewel zich op individueel vlak herkennen in de opvatting van autonomie volgens Mill (verhouding tot het zelf moreel onverschillig) veeleer dan in de opvatting van autonomie volgens Kant (plichten tegenover zichzelf) neerkomt op het opperen van het idee van een (relatieve) vrijheid op het gebied van ‘mijn gezondheid’, benadrukken we dat dit echter niet zonder risico is *voor het ik*. In hoeverre kan men zich vrijheden veroorloven met zijn gezondheid en zich vermaken (door te roken, te drinken, enz.) zonder zichzelf (te veel) schade te berokkenen? En – dat spreekt altijd voor zich – in hoeverre kan men zich diezelfde vrijheden met zijn gezondheid veroorloven zonder anderen schade te berokkenen? Ondanks deze vragen is het evenmin de bedoeling dat de gezondheidszorg, ingegeven door goede bedoelingen (een recht op gezondheid voor iedereen), afglijdt naar een gezondheidsbewaking of een terugkeer naar een morele orde waar de Staat ons zegt wat hij exact wil op het gebied van het gebruik van ons lichaam en van onze geest: eenzelfde gezondheidsplicht wordt dan aan iedereen opgelegd.

¹⁵ Canguilhem G., *Le normal et le pathologique*, Paris, P.U.F., Quadrige, 1^{ère} éd. 1966, 1996, p. 119.

¹⁶ Zie Daled P., ‘Actualité de la bioéthique’, in Lemaire J. & Daled P. (éds), *Réflexions sur la bioéthique, La Pensée et les Hommes*, n° 74, Bruxelles, Éditions Espace de Libertés, 2009, p. 13-37.

functie van de geneeskunde in de XXIe eeuw 'zich beperken tot wat voor louter therapeutisch doorgaat en een verstoord 'natuurlijk evenwicht' herstelt'? Of kan, moet en zal ze ook ingrijpen op de levende mens in de 'zin van een 'tegennatuurlijke' kunstgreep en van een 'overschrijding' van de natuurlijke grenzen, ordes en processen'?

Moeten we voortaan een onderscheid maken tussen enerzijds de traditionele therapeutische geneeskunde – d.w.z. die mijn gezondheid en ieders gezondheid bevordert en herstelt – en anderzijds de 'menselijke biotechnologie' – d.w.z. de toepassing van de biotechnologische mogelijkheden op de gezondheid van de mens volgens hun *individuele wensen* en/of volgens *collectieve beslissingen*? Zoals Hottois opmerkt, tekent zich in dat geval een medische filosofie af die dus niet langer uitsluitend traditioneel therapeutisch is, maar voortaan ook 'prometheïsch, individualistisch en libertair of utopistisch'¹⁷. En vanuit deze optiek wijst Hottois bovendien op twee ermee verwante even centrale benaderingen: de 'technofobie' of de 'technofilie' als mogelijke toekomstvisies voor de volksgezondheid en mijn gezondheid.

Ter illustratie van deze twee benaderingen – de technofilie van een verbeteringsgeneeskunde en de naturalistische fobie van een prometheïsche medische filosofie – brengen we in de eerste plaats verslag uit van het standpunt van de Franse filosoof Alain Finkielkraut, die gekant is tegen het bevorderen van de autonomie en de vrijheid van het individu als het gaat om het overschrijden van de zijn 'natuurlijke' beperkingen.

Toen hij in maart 2013 terugkeek op de vijftienvijftig jaar dat hij onderwijs gaf aan de Ecole polytechnique in Frankrijk, voerde hij aan dat het nut van de studie van de filosofie voor studenten van de Polytechnique erin bestaat dat hen de mogelijkheid wordt geboden tot reflectie over hun situatie in de wereld, hun spontane filosofie en over de praktijk die ze zullen beoefenen. Finkielkraut wijst erop dat de reflectie die in zijn colleges wordt gevoerd over de 'kwestie van de beperkingen' al werd behandeld door de oude filosofen: ze waarschuwden voor *hubris*, d.w.z. mateloosheid. Finkielkraut benadrukt dat 'de moderniteit, die de mens niet door zijn aard, maar door zijn vrijheid definieert, niet wil horen van grenzen, tenzij om ze altijd te overschrijden: ze is prometheïsch'.

En volgens Finkielkraut wordt de moderniteit heden ten dage ondanks alles opnieuw geconfronteerd met diezelfde vraag die ze achterhaald achtte. Volgens hem is dat 'zichtbaar in de sport: 'veel' is 'te veel' geworden. De atleten gaan te hoog, te snel, zijn te sterk'. We willen dat ze vertragen'. In zijn ogen dreigt de sport die de prometheïsche activiteit bij uitstek was, de mensheid naar de postmensheid te doen omslaan'. En hij stelt dus dat 'de moderniteit verontrust is over haar eigen prestaties en middelen zoekt om zich af te remmen om menselijk te blijven'. Finkielkraut is van mening dat deze vraag voor iedereen rijst maar volgens hem met een bijzondere intensiteit voor degenen die een centrale plaats zullen innemen in het technologisch-wetenschappelijk systeem: 'De studenten van de Polytechnique zijn de toekomstige elites van het land. Het is dus

¹⁷ Hottois G., 'Bioéthique' in Hottois G. & MISSA J.-N. (dir.), *Nouvelle encyclopédie de bioéthique. Médecine, environnement, biotechnologie*, Bruxelles, De Boeck université, 2001, p. 130.

belangrijk dat zij zowel een geometrische als een scherpzinnige geest ontwikkelen¹⁸.

Anders dan Finkielkraut, voor wie de mensen te snel en te hoog gaat en die dus fundamenteel wenst dat ze vertragen om de mensheid niet naar de postmensheid te doen omslaan, illustreren we nu de tegengestelde optie van een duidelijk meer technofiele toekomst in een wereld die ook meer op verbetering is gericht dan die van Finkielkraut door verder in te gaan op de reflecties van Hottois die twee opties schetst binnen het pad van de technofilie.

Hij vraagt zich enerzijds af of het in een optiek van verbetering van de mens nog zal gaan om een 'antropocentrisch instrumentalisme' – d.w.z. nog steeds gericht op het idee van een 'echte' aard van de mens – en dus ook een 'echte' gezondheid die zal worden beschouwd als voor verbetering vatbaar maar niet als veranderbaar?

Maar hij vraagt zich ook af of anderzijds wat we de toekomst van de gezondheid zullen noemen, niet veeleer het resultaat zal zijn van een 'evolutionistische technofilie' waarvoor de menselijke aard – en de gezondheid – noch onveranderlijk noch onveranderbaar is? Zal in dit laatste vooruitzicht, zoals Hottois zou zeggen, 'in afwezigheid van elke onto-theologische orde' onze toekomst op het gebied van persoonlijke en volksgezondheid bijgevolg alleen nog afhangen van de technische mogelijkheden en van de (privé- of publieke) wens van de mens tot ingrijpen?

Zal mijn gezondheid en ieders gezondheid – of om de definitie van gezondheid van de *Wereldgezondheidsorganisatie* te hernemen – het streven naar 'een toestand van volledig fysiek, mentaal en sociaal welzijn', 'het bezitten van de beste gezondheidstoestand' die elke mens kan bereiken en die één van zijn 'fundamentele rechten' vormt¹⁹, dan het resultaat zijn van een technowetenschappelijke postmoderniteit die op het vlak van haar handelingen vrij zal zijn van elke '(her)scheppende manipulatie'²⁰? Het ziet ernaar uit dat er de komende decennia nog belangrijke ethische keuzes zullen verduidelijkt moeten worden voor de volksgezondheid en de privégezondheid.

¹⁸ Alain Finkielkraut, 'Enseigner à Polytechnique, "c'est poser les questions qui méritent d'être formulées"', *Le Monde*, 14 maart 2013, p. 13.

¹⁹ Zie hierboven de definitie van gezondheid door de *Wereldgezondheidsorganisatie*.

²⁰ Zie Hottois G., *De la Renaissance à la Postmodernité. Une histoire de la philosophie moderne et contemporaine*, Bruxelles, De Boeck Editions, 2002, 3^{ème} éd. 2005, p. 497-498 & 529. Andere verwante vraag: Zal de technofiele zoektocht naar deze toestand van 'volledig fysiek, mentaal en sociaal welzijn' het resultaat zijn van een postmoderniteit die nog onder de bescherming staat van het 'billijkheids'- en 'rechtvaardigheidsbeginsel'? Want wie zal er in de wereld van morgen toegang hebben tot de verbeteringsgeneeskunde of alleen tot de preventieve geneeskundige, terwijl de therapeutische geneeskunde heden ten dage nog niet voor iedereen haalbaar is?