

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

### ‘Tussen Ik-gezondheid en Hij-gezondheid: ethiek van de vaccinatie’

**Mark Hunyadi**

**Université catholique de Louvain, Institut supérieur de Philosophie, Centre de recherches Européen**

De algemene titel van deze 9<sup>e</sup> tweejaarlijkse conferentie van het Raadgevend Comité voor Bio-ethiek, waarvoor ik de eer heb te zijn uitgenodigd, ‘Mijn gezondheid. Ieders gezondheid?’ vormt als dusdanig eigenlijk een stimulans om de ethische uitdagingen van de volksgezondheid niet te onderzoeken op basis van thema’s, problemen of dilemma’s die zich concreet aftekenen voor de verschillende spelers uit de volksgezondheid maar uitgaande van de verschillende *gezichtspunten of invalshoeken* die men over gezondheid kan innemen. De uitdrukking ‘mijn gezondheid’ wijst immers niet in de eerste plaats op een bepaald specifiek *type* van gezondheid; ze wijst in de eerste plaats op een *gezichtspunt* dat men over gezondheid inneemt, in casu het gezichtspunt van het Ik over zijn eigen gezondheid, m.a.w. het gezichtspunt van de eerste persoon. Op dezelfde manier wordt met ‘ieders gezondheid’ niet in de eerste plaats een bepaalde specifieke gezondheid bedoeld, maar vóór alles het *gezichtspunt* over gezondheid dat men inneemt wanneer men gezondheid bekijkt vanuit de invalshoek van een waarnemer die de gezondheid van de bevolking als geheel van buitenaf beschouwt. Het pas wanneer men één of ander voornaamwoordelijk gezichtspunt heeft ingenomen (hier van het Ik of het Hij, maar er zullen uiteraard andere voornaamwoorden aan bod komen) dat verschillende gezondheidsvraagstukken aan de orde komen, en als gevolg daarvan, de verschillende opvattingen van gezondheid die ze omvatten.

Zo is de artrose in mijn knie een probleem voor mij, voor het Ik dat het ‘in de eerste persoon’ ervaart; ik lijd eronder, de artrose beperkt me in mijn mobiliteit en geeft me het gevoel ‘niet in goede gezondheid’ te zijn, zoals men zegt. Maar we zien duidelijk dat de gezondheidsopvatting die ik hierbij oproep niet dezelfde is als de opvatting die wordt opgeroepen bij de verantwoordelijke voor volksgezondheid die, vanuit zijn gezichtspunt van derde persoon, gezondheid bekijkt vanuit een collectief gezichtspunt waarbinnen mijn artroseprobleem uiteraard niet valt. Wat me dus opmerkelijk lijkt, is dat dit verschil in de gezondheidsopvattingen die worden opgeroepen vóór alles voortvloeit uit het verschil in

voornaamwoordelijk gezichtspunt dat men over gezondheid inneemt: vanuit het gezichtspunt van het Ik heeft gezondheid niet dezelfde betekenis en omvat het niet dezelfde werkelijkheid als vanuit het gezichtspunt van het Hij. Het is niet de *aard* van de gezondheid die verandert, maar het ingenomen gezichtspunt dat er de verschillende aspecten van onthult en als gevolg daarvan verschillende gezondheidsopvattingen genereert.

Aangezien, zoals ik eerder zei, de titel zelf van onze studiedag ons er aldus toe aanzet om verschillende gezichtspunten over gezondheid onder de loep te nemen, ben ik niet van plan om een lange inleiding te geven over deze methodologische benadering die ik algemeen 'het voornaamwoordelijk perspectivisme' noem. Het kernidee is dat er zich naargelang van het voornaamwoordelijk gezichtspunt dat we innemen verschillende *werkelijkheden* voor ons ontvouwen: ik zie niet dezelfde werkelijkheid naargelang ik het gezichtspunt van Ik, Jij of Hij inneem. Zo ben ik bijvoorbeeld de enige die toegang heeft tot mijn eigen pijn omdat ik die ervaar: niemand kan die in mijn plaats ervaren en de pijn evenmin ervaren zoals ik die voel. Als gevoelde pijn heeft ze alleen werkelijkheid voor mij. Ze is ontoegankelijk voor het Jij en nog meer voor het Hij. Zelfs een moeder (dus in een bevoorrechte *Jij-relatie*) kan de pijn van haar kind niet in zijn plaats ervaren: de werkelijkheid van de pijn, zoals die wordt beleefd, blijft de pijn van haar kind, ongeacht overigens haar werkelijke empathie die ze voor hem ervaart, die zover kan gaan dat ze in bepaalde gevallen een gelijkaardige pijn voelt. Maar het is precies een *gelijkaardige* pijn, het is niet de door haar kind ervaren pijn.

Empathie kan zich juist daarom slechts voordoen in het specifiek gezichtspunt van het Jij, d.i. in een nauwe relatie die een vorm van communicatie-identificatie tussen twee mensen veronderstelt. Het is dus noodzakelijk om het Jij-gezichtspunt in te nemen – dus het gezichtspunt van de tweede persoon – opdat de relatie met iemand zich met empathie zou kunnen ontvouwen. Het is onmogelijk om empathisch te zijn, en dus op die manier toegang te verkrijgen tot de wereld van de Jij-relaties, als men in het gesloten gezichtspunt van het Ik of in het objectiverende gezichtspunt van het Hij blijft. De Ik- en Jij-gezichtspunten ontvouwen ons dus telkens specifieke *werkelijkheden*, die gewoon niet zouden bestaan als we niet de mogelijkheid hadden om dit gezichtspunt in te nemen (Vanuit filosofisch standpunt betekent dit dat elk ingenomen gezichtspunt een eigen *objectiviteitsdomein* doet ontstaan d.w.z. een domein van objecten of een werkelijkheid die in een ander gezichtspunt niet naar voren zou komen).

Aan de hand van dit voorbeeld van pijn kan ik een belangrijk punt verduidelijken. Deze methode die ik het voornaamwoordelijk perspectivisme noem, komt niet uit de lucht vallen en is geen loutere intellectuele gril. In tegendeel, ze steunt in laatste instantie op een fenomenologisch evidentie die we allen voortdurend ervaren: de ervaring van ons eigen lichaam, een ervaring 'die altijd bij ons is'. Ons lichaam is duidelijk een fenomeen dat we op twee verschillende manier kunnen ervaren, vanuit het Ik dat het lichaam is en ermee samenvalt, en vanuit het Hij dat het waarneemt en het zich voorstelt. Ik citeer hier Michel Henry: 'Enerzijds beleef ik dit lichaam van binnenuit, val ik samen met het lichaam en met de

uitoefening van elk van de vermogens ervan: ik zie, ik hoor, ik voel, ik beweeg mijn handen en ogen, ik heb honger, ik heb het koud, zodat ik dat zien, dat horen, dat voelen, die beweging, die honger ben (...). Anderzijds en tegelijk beleef ik datzelfde lichaam van buitenuit, aangezien ik het kan zien, voelen, het me kan voorstellen zoals men zich over het algemeen een voorwerp voorstelt, als een externe realiteit die min of meer analoog is met andere objecten<sup>1</sup>. Uit deze evidentie groeit het voornaamwoordelijk perspectivisme en breidt het zich uit tot alle persoonlijke voornaamwoorden en tot elke vorm van werkelijkheid.

Als men van dit methodologisch principe uitgaat, leidt dit er spontaan toe dat men in een eerste analyse drie verschillende gezichtspunten over gezondheid onderscheidt: Ik-gezondheid, Jij-gezondheid en Hij-gezondheid<sup>2</sup>.

Ik-gezondheid, gezondheid in de eerste persoon, is de gezondheid zoals die in de eerste persoon wordt beleefd, in het onmiddellijk gevoel dat men van zichzelf heeft, ofwel als gezond ofwel als ziek. Het gaat om de beleefde gezondheid, de gezondheid die voorafgaat aan reflectie erover, die voorafgaat aan elk medisch weten en die exact kan worden beschreven als het subjectief gevoel van goede of slechte gezondheid. Wanneer de gezondheid subjectief goed is, komt ze wellicht dicht in de buurt van de beroemde definitie van de chirurg Leriche (1879-1955): 'Gezondheid is het zwijgen van de organen'<sup>3</sup>. Wanneer de gezondheid subjectief slecht is, wordt ze even onmiddellijk als de goede gezondheid beleefd, maar geeft ze uiteraard een tonaliteit van onbehagen aan het bestaan, wat de Ik-gezondheid ertoe aanzet 'om niet langer te zwijgen, zich kenbaar te maken, zich tot thema te maken.

De Jij-gezondheid, de gezondheid in de tweede persoon, is de gezondheid die tot thema is gemaakt, de gezondheid in wat men erover zegt, zoals in de verhouding met zijn arts, daar waar mijn beleving en zijn kennis elkaar kruisen. Canguilhem zei: 'Mijn arts, dat is degene die van mij aanvaardt dat ik hem als een exegeet zie voordat ik hem als mijn reparateur aanvaard<sup>4</sup>. Jij-gezondheid is Ik-gezondheid in een dialoog die aan een ander wordt geboden of geleverd in het kader van een vertrouwensband waar het woord een essentiële rol speelt.

Hij-gezondheid is ten slotte de gezondheid van de laboratoria of van het openbaar beleid, de gezondheid in de derde persoon waar, los van elke rechtstreekse dialoog of elk toegekend vertrouwen, een wetenschappelijk of sociaal werkbare gezondheidsopvatting tot uiting komt. In de laboratoria vormt gezondheid het voorwerp van kennis, in de politieke kabinetten vormt ze het voorwerp van beheer en bestuur. In elk geval is het uiteraard op dit niveau van objectivering dat ze het verst is verwijderd van het subjectief beleefd lichaam van de eerste persoon.

---

<sup>1</sup> Henry M., *Voir l'invisible. Sur Kandinsky*, Paris, P.U.F., coll ; 'Quadrige', 2005, p. 15.

<sup>2</sup> Zie voor een uitvoeriger uiteenzetting: Ferry J.-M., Guibet Lafaye C. Hunyadi M., *Penser la santé*, Paris, P.U.F., 2009, pp. 21-54.

<sup>3</sup> Deze zin wordt graag herhaald door Georges Canguilhem, die hem beroemd heeft gemaakt. Oorspronkelijk is hij te vinden in: Leriche R., 'De la santé à la maladie, la douleur dans les maladies, où va la médecine ?' in *Encyclopédie française*, vi, 1936.

<sup>4</sup> Canguilhem G., *La santé : concept vulgaire & concept philosophique*, Toulouse, éd. Sables, 1990, p. 30.

De problemen in verband met gezondheid kunnen aldus methodologisch worden ingedeeld volgens de logica van de persoonlijke voornaamwoorden. De *immunologie* hoort als fundamentele wetenschap bijvoorbeeld bij de Hij-gezondheid, maar *vaccinatie*, als techniek die eruit voortvloeit, hoort bij de Jij van de medische handeling, een medische handeling die echter als specifiek kenmerk heeft dat ze zich, in tegenstelling tot de gebruikelijke relatie tussen arts en patiënt, afspeelt tussen een zorgverlener en een gezond individu. Eén van de kenmerken die de specifieke gezondheidsopvatting van de volksgezondheid onderscheidt is immers dat ze zich kan richten op personen die niet ziek zijn. Deze eenvoudige opmerking moet onze aandacht al vestigen op een bepaalde specificiteit van de ethische uitdagingen van vaccinatie, die volgens mij veel verder gaan dan een loutere spanning tussen paternalisme en autonomie, zoals men ze traditioneel samenvat. Dat is het uiteraard *ook*, maar tegelijk is het *veel meer* dan dat, zoals ik nu graag snel zou willen aantonen.

Nemen we de handeling van vaccinatie zelf, als een technische handeling die door de zorgverlener wordt verstrekt. In tegenstelling tot wat er gebeurt bij wat men een medische standaardhandeling noemt, waar een ziek Ik zich richt tot een deskundige Jij, waarin het Ik, zoals Canguilhem zei, aanvaardt om hem als een exegeet te zien voordat hij hem als een reparateur ziet, haalt de medische handeling van vaccinatie haar legitimiteit niet uit de relatie tussen de arts en de patiënt als dusdanig. In de standaardsituatie van zorgverlening, de situatie waar men gaat *raadplegen*, zoals mooi wordt gezegd, is het model dat van de arts-reparateur tot wie men zich richt en die zo goed als zijn kennis en zijn geweten toelaten voorstelt wat hij meent het beste te zijn voor de persoon die voor hem zit en van wie hij de specificiteit kent. Maar bij vaccinatie (in de eveneens standaardsituatie van verplichte vaccinatie) is de zorgverlener slechts een instrument van een beleid dat buiten de specifieke relatie die hij met zijn patiënt heeft opgebouwd werd beslist; de legitimiteit van zijn handeling is niet *besloten* in deze relatie; ze steunt niet op de deskundigheid van de zorgverlener zelf, maar op een *openbaar beleid* dat *buiten* die relatie staat, een openbaar beleid dat zijn legitimiteit zelf haalt bij een elders verworven wetenschap. We hebben dus veeleer te maken met 'trapsgewijze legitimiteit', waarvan de vaccinatiehandeling slechts de zogenaamd anonieme uitdrukking vormt, aangezien ze niet de deskundigheid van de arts zelf in zijn relatie met de patiënt toont. De arts is veeleer de 'buikspreker' van een openbaar beleid waarvan hij alleen de uitvoerder is, een beetje zoals de nieuwslezers op televisie die zonder dat wij het weten gehoorzamen aan de stemmen die ze in hun oortje horen. Stelt zich daar, net als voor de journalist, geen ethisch probleem voor de arts, die zich in de positie van de expert bevindt maar het beleid van een ander uitvoert?

In deze specifieke situatie is de patiënt zelf geen zieke persoon meer, maar het toepassingspunt van een Hij-beleid dat de Jij-arts uitvoert. Als toepassingspunt van een anoniem beleid wordt de ingeënte persoon beschouwd als deel uitmakend van een collectief Wij. Hij is zoals gemeenzaam wordt gezegd 'de laatste schakel in de keten'. Maar als laatste schakel van de collectieve keten wordt hij tegelijk beschouwd als *medeverantwoordelijk* voor

de volksgezondheid van de gemeenschap waarvan hij deel uitmaakt – hij is als het ware één van de ontelbare punten waardoor de volksgezondheid tot stand komt. Zijn Ik is hier niet het specifieke Ik dat voelt en zijn pijn wil verlichten, maar het loutere biologische Ik van een holistisch geheel waarin hij wordt beschouwd als de mogelijke drager van een vijand van de volksgezondheid, een bacterie of virus.

En toch blijft dat gevaccineerde Ik tegelijk ook een Ik-lichaam dat zichzelf voelt en waarin men een vaccin inbrengt die, hoewel het hem beschermt, ook aanleiding kan geven tot mogelijke postvaccinatieongevallen. Door middel van dit Ik-lichaam is het individu-toepassingspunt van het openbaar beleid ook onderhevig aan een risico, want ondanks de ontegensprekelijke statistische doeltreffendheid van vaccinatie, blijft ze een aantasting van de lichamelijke integriteit waarop sommige personen, zoals men weet, soms ernstige pathologische reacties ontwikkelen. Statistisch gezien is deze realiteit misschien verwaarloosbaar, maar voor hen, vanuit hun Ik-gezichtspunt, gaat het om 100%. Dit toont aan dat het vaccin per definitie een standaardproduct is, dat wordt toegediend zonder rekening te houden met de specifieke immunologische kenmerken van elk individu. Maar het wezenlijke principe van een volksgezondheidsbeleid – en ik zou zelfs zeggen: de noodzakelijke epistemologische voorwaarde voor een volksgezondheidsbeleid – bestaat erin dat geen rekening wordt gehouden met dit subjectief Ik-lichaam dat onderhevig is aan een mogelijk individueel risico. De volksgezondheid steunt op het niet in aanmerking nemen van dit feit en beschouwt de gezondheid noodzakelijkerwijs vanuit een gezichtspunt dat noodzakelijkerwijs, d.w.z. vanuit epistemologische noodzaak, de specificiteit van de Ik-gezondheid negeert. Dit buiten beschouwing laten van het levende en zieke Ik is eigenlijk dé voorwaarde voor de doeltreffendheid van het openbaar beleid.

Tot nu toe heb ik de vaccinatiehandeling alleen in haar Ik-Jij-dimensie bekeken. En ik heb geprobeerd om aan te tonen dat het Ik geen echt Ik meer was aangezien het enkel werd beschouwd als het biologisch deel van een Wij waarbij de Ik-gezondheid letterlijk buiten beschouwing werd gelaten; en dat het Jij van de zorgverlener geen echt Jij was aangezien het de buikspreker was van een macht waarvan hij alleen de uitvoerder was, zodat zijn handeling meer een *administratieve* dan een *medische* handeling was. We moeten dus deze twee voornaamwoordelijke instanties ter sprake brengen die de Ik-Jij-relatie respectievelijk vertekenen – het Wij waarin de Ik-gezondheid oplost en het Hij dat de medische Jij doet buikspreken. Maar deze loutere vaststelling toont al aan dat de ethische uitdagingen van vaccinatie veel verder reiken dan de gebruikelijke context van de Ik-Jij-relatie tussen arts en patiënt. Er spelen heel wat andere dimensies mee.

In de eerste plaats het Wij.

Het Wij waarin de Ik-gezondheid oplost, is het Wij van de volksgezondheid, een Wij dat wordt gevormd door de Ikken waaruit het bestaat buiten beschouwing te laten. Dat noemt men een *populatie*. Maar over welke populatie heeft men het? Wat zijn de grenzen van de populatie, welke criteria worden gehanteerd voor de opname in de populatie, wie maakt er deel van uit,

wie maakt er geen deel van uit? Op zich is dat al een ethisch probleem, dat bijzonder scherp wordt als men bijvoorbeeld verneemt dat geneesmiddelenproeven in de landen van het Zuiden gebeuren, met wat wel degelijk opoffering van zieken moet worden genoemd, ten gunste van de bevolking van het Noorden, die er voordeel uit zal halen. Zo komt een sinister voornaamwoordelijk onderscheid tussen Wij en Hen tot stand.

Door de populatie aan te halen als het voorwerp waarop de gezondheidsopvatting wordt toegepast, verandert die opvatting uiteraard: het is niet langer de individuele gezondheid van een Ik dat ziek is, maar de collectieve gezondheid van een als dusdanig beschouwde populatie. Voor het Ik dat, zoals ik eerder zei, het uiteindelijke toepassingspunt is van het vaccinatiebeleid, veronderstelt dat niet alleen dat het zoals vermeld buiten beschouwing wordt gelaten, maar ook dat het een instrument is ten dienste van de collectieve gezondheid. Want als ik me laat vaccineren is het doel niet alleen om mezelf als individu te beschermen, maar door bij te dragen tot een bepaald vaccinatiepercentage, het risico van een epidemie voor de gehele bevolking af te wenden. Dus zou men kunnen zeggen dat het Ik twee keer is opgelost in het Wij: één keer omdat het buiten beschouwing wordt gelaten want als louter lid van een populatie wordt het Ik niet als een unieke persoon beschouwd; en een tweede keer door instrumentalisering, waarbij het Ik ten dienste wordt gesteld van een vaccinatieplan dat bedoeld is om de volledige bevolking te beschermen.

Het Wij komt bij het Ik dus over als deze tweevoudige macht waarin het oplost. Maar bij een postvaccinatieongeval dat betrekking heeft op zijn lichaam komt het Ik in aanraking met een ander Wij, het solidaire Wij van de sociale verzekering, dat wordt geacht de schade bij ongeval te vergoeden. Uit gelijklopende getuigenissen blijkt echter dat het verkrijgen van een dergelijke vergoeding een echte lijdensweg is. Het solidaire Wij lijkt eerder een onwillig Wij en dit punt, naast het feit dat het tot individuele drama's leidt, brengt in werkelijkheid een heel gevoelig punt van de algemene vaccinatieproblematiek tot uiting. Want alles wijst er immers op dat de moeilijkheid om schadevergoeding te verkrijgen minder te maken heeft met louter administratieve moeilijkheden dan met ideologische moeilijkheden waarvan de administratieve moeilijkheden slechts de symptomen vormen. Volgens de formulering van een geëngageerde onderzoeker zou vaccinatie zijn uitgegroeid tot een instituut 'dat niet ter discussie kan worden gesteld' – en dit ondanks de twijfels die ze regelmatig oproept, onlangs nog met betrekking tot het voorstel om de vaccinatie tegen het human papillomavirus (HPV) te verplichten. De concrete uiting van deze zo goed als sacralisering van vaccinatie zou erin bestaan dat het op alle niveaus van de hiërarchie moeilijk is om vaccinatie te erkennen in de etiologie van ziekten en om gegevens in die zin in te zamelen.

Dat leidt ons natuurlijkerwijs tot het Hij, dat de tweede voornaamwoordelijke instantie is die de medische Ik-Jij-dialoog vertekent. We hadden het het laatst over de arts toen hij als buikspreker fungeerde voor een openbaar beleid waarvan hij slechts de uitvoerder was. Maar het Hij van het volksgezondheidsbeleid is slechts één facet van de caleidoscoop van de Hij-instanties waarmee het vaccinatieverschijnsel ons in aanraking brengt. De immunologie, als

fundamentele wetenschap, is er een ander facet van: het gaat om het Hij van het onderzoek, meer bepaald het universitair onderzoek. Maar er moet natuurlijk en vooral ook rekening worden gehouden met het wijdvertakte Hij van de farmaceutische industrie, dat met de artsen die haar voorschrijvers zijn een asymmetrische relatie tot stand brengt die, op het gebied van vaccinatie net als op alle andere gebieden, ernstige ethische problemen oproept. Ten opzichte van de artsen stelt de farmaceutische industrie zich veeleer op als de anonieme kracht van het Men, dat zoals men weet handelt met een onbeperkte strategische verbeelding om ze tot bondgenoten te maken. Maar deze anonieme kracht van het Men wordt ook op de consumenten uitgeoefend. Zoals Michel Georget zegt: 'De industriële en commerciële druk die wordt uitgeoefend via promotiecampagnes die ertoe aan zetten om facultatieve vaccins toe te laten dienen (griep, mazelen-bof-rubella, hepatitis B, papillomavirus, pneumokokken, meningokokken) heeft tot gevolg dat vaccins voortaan worden beschouwd als consumptieproducten net als wasmiddelen, tandpasta of schoonheidsproducten'<sup>5</sup>. Het anonieme Men dat via de kracht van publicitaire overtuiging wil handelen heeft als symmetrisch correlaat een gebanaliseerd product, het vaccin, waarvan men er bewust toe neigt om de risico's te minimaliseren. Het is uiteraard niet mijn rol om hier deze risico's op te sommen en nog minder om ze te evalueren, want ik wil hier alleen de punten bepalen – de voornaamwoordelijke punten als men wil, die ethisch gevoelig zijn, en dit uiteraard zonder de aanzienlijke medische prestaties van vaccinatie over het algemeen te ontkennen op het vlak van welzijn en levensverachting, waardoor ze ouders de legitieme angst die de treurige lijst van de dodelijke kinderziekten inboezemde kon doen vergeten. Maar bij het raadplegen van de literatuur over vaccinatierisico's of van een site zoals die van het ANSM<sup>6</sup> (Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des Produits de Santé) krijgt men de algemene indruk dat de risico's over het algemeen in ruime mate worden gebanaliseerd en onderschat en dat rond die risico's veeleer een *omerta* heerst dan een wil om ze kenbaar te maken, en dit in het voordeel van het medisch beroep en van de burgers. Men verneemt er bijvoorbeeld dat er tussen oktober 2009 en maart 2010 tijdens H1N1-epidemie in Europa 180 overlijdens werden geregistreerd voor de twee meest gebruikte vaccins (Georget, 198), wat overeenstemt met een vliegtuigongeval waarover enkele dagen op de voorpagina's van de kranten zou zijn bericht. Niets daarvan voor deze slachtoffers van de vaccinatiecampagne. Uiteraard bestaan er agentschappen voor geneesmiddelenbewaking, ze hebben een site, enz. Ze vormen een bijkomend facet van het Hij dat het vaccinatiethema ons doet ontdekken. Het Hij van deze campagnes houdt een specifieke ethische vereiste van objectiviteit en onpartijdigheid in en het is bijgevolg altijd met een zekere verbijstering dat we verschillende in elkaar grijpende afhankelijkheden ontdekken, als we ze al ontdekken, die tot gevolg hebben dat bepaalde deskundigen zowel rechter als partij zijn, ook bij de WHO. Het hoeft niet gezegd dat daar ernstige belangenconflicten de kop opsteken.

---

<sup>5</sup> Georget M., *Vaccination, les vérités indésirables*, ed. Dangles, 2007.

<sup>6</sup> <http://ansm.sante.fr/>

Ik kom tot mijn conclusie. We zien dus dat deze vandaag banale handeling van vaccinatie alle voornaamwoordelijke dimensies in zich verenigt, waarover ik in mijn korte uiteenzetting lang niet alles heb kunnen zeggen. En elke voornaamwoordelijke dimensie die aan bod is gekomen, omvat heel wat aspecten die ethisch gevoelig zijn, en die telkens een gedifferentieerde reflectie vereisen. Wegens deze rijkdom aan probleemstellingen die het vaccin in zich sluit en die tot uiting kan komen in het voornaamwoordelijke perspectivisme zou ik ertoe geneigd zijn om het vaccin te zien als een 'totaal sociaal feit', om een beroemde uitdrukking van de antropoloog Marcel Mauss te parafaseren (die het toepaste op de gift). Een totaal sociaal feit, d.w.z. een feit dat in zich een maximum aan kenmerken van onze maatschappij verenigt, zoals haar hoge wetenschappelijke ontwikkeling en vooral de dominante plaats die ze toekent aan de wetenschap en aan het enge rationele model ervan, haar in hoge mate beheersmatige en bureaucratische aard die steunt op de objectivering van de bevolking en op de ermee gepaard gaande epistemologische abstractie, haar disciplinaire aard (want het weigeren van een verplichte vaccinatie leidt tot sancties), haar industriële en commerciële aspecten die de medische Ik-Jij-relatie parasiteren, en dan zeg ik nog niets over haar uitermate onrechtvaardige aard wanneer ze het Zuiden beschouwt als een goedkoop experimenteel gebied.

Maar als we erkennen dat het vaccin een totaal sociaal feit is, moeten we toegeven dat we de ethische uitdagingen die ermee verband houden buitengewoon reduceren als we ze louter bekijken vanuit de spanning tussen paternalisme en autonomie, zoals vaak gebeurt. En ik zou zelfs meer zeggen: het is deze beperkte manier om de zaken voor te stellen die ertoe bijdraagt dat vaccinatie uitgroeit tot een gegeven dat niet ter discussie kan worden gesteld, en het dus onttrekt aan elke echte ethische reflectie. Waarom? Omdat door het reduceren van de ethische uitdaging van vaccinatie tot het loutere alternatief van het weigeren ervan (autonomie) of het zich laten opleggen (paternalisme), het net wordt beschouwd als een *vanzelfsprekend* instituut, een instituut dat zelf niet ter discussie kan worden gesteld en niet problematisch is, een voorafbestaand instituut ten opzichte waarvan het enige probleem is dat men zich onderwerpt of niet, dat eraan men gehoorzaamt of niet. Mij lijkt het daarentegen dat een echte ethische reflectie over al deze vragen alle aspecten van het verschijnsel moet belichten, zoals een systematisch gevoerde voornaamwoordelijke analyse kan tot uiting brengen. Voor een methodisch gevoerde ethische reflectie is er geen voldongen feit waarvoor de reflectie zou moeten buigen, zelfs als het voldongen feit klaarblijkelijk heel veel weldaden inhoudt, zoals het geval is bij vaccinatie.

\*\*\*