

De Technologische Belofte als Imperatief¹

Pieter Fokkink²

Het kan niemand die de maatschappelijke discussies in de voorbije jaren heeft gevolgd zijn ontgaan dat de moraal, dan wel de "waarden en normen", als een 'hype' door de samenleving woedt. Kranten, tijdschriften, talkshows, congressen, debatten, alles is vervuld van het debat over de moraal. Van de moraal wordt de oplossing verwacht voor zowat elk probleem waar we met zo gauw raad mee weten: van openbaar geweld tot genetische manipulatie.³ Sommigen spreken van 'herstel' van waarden en normen als restauratieve neiging in een veranderde samenleving. Nu is de klacht over de moraal van alle tijden. Autoriteiten hebben zich door de geschiedenis heen beklagd over het 'gebrek' aan moraal bij hun onderdanen, zonder overigens gelijktijdig een kritische reflectie over de eigen moraal te voltrekken. Het boeiende echter op dit moment is juist dat de openbare instituties - zoals de media, het openbaar bestuur en de politiek -, waarin die klacht het meest wordt geagendeerd, zelf evenzeer onderwerp van die klacht zijn geworden. De objectiviteit en betrouwbaarheid van de media zijn ter discussie, alsmede de integriteit van het openbaar bestuur en de politiek, om maar iets te noemen. Maar dat is niet alles. We worden geconfronteerd met een - zeker in een snel complexer wordende samenleving - andersoortige verandering van de moraal. De moraal is altijd in verandering, meestal heel traag, soms wat sneller. Moraal is ook altijd gebonden aan de stand van de kennis, die wij over bepaalde zaken hebben.

Het domein van de moraal

Hoewel we graag spreken over 'internationalisering' en zelfs 'mondialisering' van de samenleving, blijkt ons morele referentiekader zich feitelijk tot de eigen gemeenschap te beperken. Zo weten we niet goed om te gaan met het verschijnsel dat we niet slechts een mainport zijn voor vliegtuigen en schepen, maar evenzeer voor asielzoekers en migranten. Bij de herdenking van vijftig jaar Universele Verklaring van de Rechten van de Mens blijken we zo'n herdenking niet anders te kunnen doen dan vanuit het nationale perspectief van waaruit we gewend zijn naar de mensenrechten te kijken. Niet alleen is het domein van de moraal ruimtelijk uitgebreid en moeten we antwoord leren geven op vragen die ons gebruikelijke referentiekader overstijgen, de technologie met name heeft ons voor talloze nieuwe vragen gesteld waar we voorheen ons niet voor gesteld voelden. De techniek heeft ons van de 'zware' lasten van het leven verlicht, doch ons tegelijkertijd volstrekt afhankelijk van elkaar gemaakt. Niemand kan meer op zichzelf bestaan. We maken ons zorg om de 'sociale' cohesie in de samenleving, zonder te onderkennen dat die al lang vervangen is door een 'technologise' cohesie. In alles zijn we van elkaar afhankelijk geworden en de technologie 'structureert' die afhankelijkheid. De samenhang in de samenleving wordt niet technologisch 'gedetermineerd', doch technologisch 'tot stand gebracht'.⁴ Dat stelt ons voor geheel **nieuwe** keuzen in geheel **nieuwe** contexten. En waar keuzen verschijnen zonder dat bij voorbaat duidelijk is hoe daar mee moet worden omgegaan, is de moraal in het geding.

¹ Bijdrage aan de SWB studie over Technologie in Politiek Perspectief

² Pieter Fokkink [1939] studeerde, na lyceum^β [1956], politieke en sociale filosofie, economie, geschiedenis en rechten, was Officier van de Militaire Administratie, werkte bij een Registeraccountantsmaatschap en was ruim tien jaar werkzaam als consultant, vervolgens wetenschappelijk hoofdmedewerker en docent in de Economische Faculteit te Rotterdam en daarna bij Wijsbegeerte en Geschiedenis en uiteindelijk Wijsbegeerte in Twente.

³ Los van de feitelijke discussie óf het openbare geweld nu wel of niet toeneemt, is het niet langer accepteren van dat geweld, noch hier, noch elders, een teken van morele vooruitgang. De onverschilligheid is kennelijk over; de tolerantiegrens voor geweld verlaagd. Zolang overigens politie en justitie diegenen, die het geweld willen beteugelen, als 'verdachten' aan geweld benaderen, zal het ingrijpen door buitenstanders geen hoge vlucht nemen.

⁴ Aan technologie wordt zelfs een moraalondersteunende en moraalhandhavende werking toegedacht [de 'moralisering' van apparaten - Achterhuis] in de veronderstelling dat moreel handelen een materiële inbedding vereist. Als voorbeelden worden genoemd: het [bijvoorbeeld via tourniquets] technologisch onmogelijk maken 'onbetaald' in het openbaar vervoer te reizen, dan wel via camerabeveiliging en uitgangsbewaking winkeldiefstal te voorkomen, maar evenzeer het technologisch onmogelijk maken dat een apparaat werkt wanneer men er onbevoegd of onjuist gebruik van maakt.

Het domein van de moraal is in de recente decennia drastisch uitgebreid

Het is stellig niet nieuw dat wetenschap en techniek ons tot heftige morele stellingnamen uitnodigen. Van oudsher zijn technologische vernieuwingen met argwaan bekeken. Zo ont-raadden Beierse artsen in de vorige eeuw het reizen per trein, omdat door de versnelde waarneming hersenziekten konden ontstaan. In november 1990 is een Kamerdebat gehou-den over de gevolgen van wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen voor de sa-menleving. De overgrote meerderheid van de daarbij aan de orde zijnde technologieën betrof-fen het leven en de '(na)maakbaarheid' daarvan, kortom de [bio]medische technologie. Met name die medische technologie heeft ons voor dilemma's geplaatst, waarbij het de vraag is of onze traditionele moraal daar wel mee uit de voeten kan. Natuurlijk, abortus is van alle tij-den, zeker waar het een ongewenste zwangerschap van welke aard ook betrof. Maar nu we bij een gewenste zwangerschap in een aantal gevallen kunnen vaststellen of de foetus be-paalde aandoeningen heeft, dan wel een ontwikkelingen doormaakt, die niet zo goed met het leven verenigbaar zijn, staan we voor een keuze van andere aard. Partnerselectie om een gewenste invloed op het nageslacht uit te oefenen was geen onbekend verschijnsel, maar genetische diagnostiek op embryo's-in-vitro teneinde een gewenste kwaliteit te bewerkstelli-gen is een toch wat complexere keuze. De ontwikkeling van de transplantatietechnologie dwingt ons om een 'technisch' doodsbegrip in te voeren: de hersendood. Ten behoeve van een transplantatie van organen moet het lichaam immers 'in leven' blijven. Houden we het lichaam van een hersendode vrouw 'in leven' omdat 'het' een foetus draagt? En zo kunnen er talloze voorbeelden worden genoemd.⁵ Wanneer het domein van de moraal uitbreidt, wan-neer we over aanvankelijk onbeïnvloedbare zaken nu keuzen krijgen voorgelegd, kan de in-houd van de moraal dan onaangepast blijven?

De kernvraag waar we voor staan is of alle nieuw opkomende technologische moge-lijkheden zonder meer in de bestaande moraal kunnen worden ingepast, dan wel dat we op zoek moeten naar een nieuwe moraal.

In het gememoreerde Kamerdebat werd de noodzaak van ethiekonderwijs inzake de genoem-de technologieontwikkelingen als een belangrijke eis voor elke academische opleiding be-pleit. Sedertdien is bij onderwijsvisitaties 'ethiek' een must op de agenda. Maar een pleidooi voor ethiekonderwijs kan nooit het hele verhaal zijn. Immers we moeten beslissen hoe een technologie in de maatschappelijke context past.

De technologische belofte is ambivalent. In het oplossen van onze problemen, creëert het nieuwe. Soms op een paradoxale wijze. Waren voorheen vroeg geborenen als regel ten dode opgeschreven, thans kunnen we met beademingsondersteuning grote aantallen in leven houden. Niet allen echter, omdat het beademingsapparaat [als noodzakelijk voorwaarde voor het op gang brengen en houden van de levensprocessen] de longblaasjes vernietigt die het kind nodig heeft om zelf te gaan ademen. Indien het herstel van die longschade langzamer gaat dan de vernietiging door de beademing, dan spreken we nog wel eens van "dat de na-tuur het niet heeft gered". De hele neonatologie [nieuwgeborenengeneeskunde] is inmiddels hoogtechnologisch van aard, zodanig zelfs dat de grens van het in leven kunnen houden van een foetus buiten het moederlichaam [het wettelijke criterium voor volledige beschermwaar-digheid] de toegestane termijn voor 'tweede trimester abortus' begint te nade-ren/overlappen.⁶ Ook brengt de technologie ongewenste risico's met zich, zoals bij manlijke onvruchtbaarheid kan voorkomen. Soms gaat die onvruchtbaarheid gepaard met chromo-

⁵ Niet slechts de moraal, maar bijvoorbeeld evenzeer het recht heeft met de gevolgen van technologische ontwikkelingen te maken. Slechts twee voorbeelden onder de vele. Het moederschap is juridisch gedefi-nieerd als 'de vrouw uit wie een kind wordt geboren'. Bij het hoogtechnologisch draagmoederschap ech-ter is 'de moeder' iemand, die een kind van een andere genetische moeder baart. Zoals de wet thans nog luidt kan de echte [genetische] moeder in zo'n geval slechts 'adoptief' moeder worden van haar eigen kind. Gegeven de morele waarde, die wij juist aan het moederschap toekennen is dat een merkwaardige zaak. Een tweede voorbeeld heeft te maken met de ontwikkeling van onze genetische kennis. Die ont-wikkeling doet de vraag rijzen of we nog wel op de goede weg zijn met het begrip 'vader' als diegene, die juridisch het kind erkent, maar niet de genetische vader behoeft te zijn. De enorme aandacht die nu uit-gaat naar 'de biologische vader' bij ongehuwd moederschap of afgestane kinderen, de belangstelling voor de eigen oorsprong bij adoptief kinderen, alsmede de discussies over 'anonieme' zaaddonoren wij-zen op een bewuster bezig zijn met het vaderschap.

⁶ Hoogtechnologisch wil zeggen dat het handelen volledig gestuurd wordt door de technologische moge-lijkheden.

somale afwijkingen en zou derhalve als een soort 'natuurlijke' bescherming fungeren. Nu we in staat zijn bij manlijke onvruchtbaarheid één zaadcel af te zonderen en 'in vitro' in de eicel te injecteren [de zogeheten ICSI-methode], is het niet ondenkbaar dat we daardoor meewerken aan de totstandkoming van chromosomaal afwijkende kinderen, die anders niet geboren zouden worden.

Technologische ontwikkelingen storen zich niet aan landsgrenzen. Dat blijkt bij genetische diagnostiek op embryo's-in-vitro. In Nederland hebben we lange tijd gezegd dat we die ontwikkeling ongewenst vonden. Dat was niet helemaal consistent, omdat we gen diagnostiek tijdens de zwangerschap wel toestonden met alle implicaties van dien, zoals de mogelijkheid van abortus. Het gevolg van het niet-toestaan was dat ouders die detecteerbare erfelijke aandoeningen, zoals de spierziekte Duchenne, bij voorbaat wilden uitsluiten zich gedwongen voelden om met hun Nederlandse arts bijvoorbeeld naar Engeland uit te wijken.⁷ Uiteindelijk zag ook Nederland in dat er feitelijk weinig speelruimte is om dit type nieuwe technologieën buiten de deur te houden en werd op experimentele basis vergunning tot die genetische diagnostiek 'in vitro' verleend. Maar op het moment dat zo'n technologische mogelijkheid er eenmaal is, komt onmiddellijk de vraag naar voren wie er wel en wie er geen gebruik van mogen maken. Voor welke aandoeningen mag er geselecteerd worden? Minstens zo belangrijk is de vraag waar die technologie nog meer voor kan worden gebruikt, als voor embryoselectie, waartoe in eerste aanleg is besloten. Immers de technologie selecteert zelf niet op gebruiksmogelijkheden. Een voorbeeld daarvan is die genetische diagnostiek op embryo's-in-vitro zelf, die pas mogelijk is geworden door de technologie van in-vitrofertilisatie [reageerbuisbevruchting]. Bij de ontwikkeling van die techniek zijn embryo's-in-vitro gecreëerd, die vervolgens weer toegankelijk bleken voor genetische selectiediagnostiek.

Het gaat derhalve bij technologieontwikkeling om een drietal vragen:

1. De aanvaardbaarheid van een technologie,

2. De beschikbaarheid van een toegelaten technologie,

3. De bruikbaarheid van een toegelaten technologie voor andere dan de oorspronkelijke doeleinden.

De kernvraag met betrekking tot de technologieontwikkeling is natuurlijk telkens: wat te doen? Deze vraag verwijst naar fundamentele waarden in onze samenleving, waaraan we de normen moeten ontleen om tot handelen te komen. Om een eerste aanzet tot een beantwoording te krijgen kunnen we de aard van de technologieontwikkeling, in termen van (on)zekerheden in de deugdelijkheid van de kennis en effectiviteit van de toepassing, relateren aan de aan- of afwezigheid van maatschappelijke overeenstemming inzake de (on)wenselijkheid, op grond van de in het geding zijnde waarden en normen. Voor een handelingsaanzet is het van belang of er nog twijfels zijn en technische onzekerheden in de aan de orde zijnde technologie. Van bijvoorbeeld de voortplantingstechnologie kan worden gesteld dat het in de primaire gerichtheid op de directe en relatief onproblematische ondersteuning van een zwangerschapswens vrij zeker functioneert. In de voortgaande ontwikkeling en nieuw ontstane mogelijkheden schuilen echter nog vele onzekerheden. De mate van overeenstemming inzake de in het geding zijnde waarden en normen is bepalend voor de te onderscheiden handelingsalternatieven. Een samenleving kan zich handhaven, indien er een redelijke gemeenschappelijke overeenstemming inzake 'waarden' bestaat, hetgeen overigens niet wil zeggen dat overeenstemming evenzeer op 'normatief' niveau aanwezig is. Zonder overeenstemming kan slechts tot stand komen in een open debat, waarin ieders bijdrage gelijkwaardig is. Datgene dat zich ten overstaan van allen kan rechtvaardigen vormt de consensus.

Zo onderkennen we in principe vier typen beleidsdiscussies:

A. Er is sprake van **desinteresse** [non-issue] in de ontwikkeling van de technologie en conformisme inzake de toepassing in die gevallen waarin er feitelijk geen wetenschappelijk-technische twijfels (meer) zijn met betrekking tot die techniek en maatschappelijk overeenstemming bestaat dat er géén onoverkomelijke morele problemen in het geding zijn. Los van de buiten dit kader vallende discussie over de 'anonimiteit' van een donor, is kunstmatige inseminatie hier een goed voorbeeld van.

⁷ Niet-toestaan is wat anders dan verbieden. Bij niet-toestaan stel je geen faciliteiten ter beschikking. Bij verbieden tref je tevens een sanctie op overtreding.

B. Er is sprake van **ritualisering** [aandacht beperking tot procedures] indien er maatschappelijk géén overeenstemming bestaat inzake de morele problematiek bij de aan de orde zijnde technologie, terwijl er op zichzelf géén echte wetenschappelijk-technische twijfels (meer) zijn met betrekking tot de technologie, hetgeen overigens niets wil zegen over de effectiviteit van die technologie. Omdat in de beoordeling de culturele waarde van de techniek niet duidelijk is, verlaat men zich gauw op de technische kwaliteit van diegenen, die met die techniek werken. Morele controversen [gebaseerd op de (on)gewenstheid van 'de natuur vervangende techniek' en (anti)emancipatoire opvattingen], alsmede de geringe effectiviteit van de techniek gevoegd bij de zware lichamelijke en emotionele belasting maken in-vitrofertilisatie hier tot een voorbeeld.

C. Bij wetenschappelijk-technische onzekerheden in ontwikkeling en toepassing is de kans aanwezig dat er een maatschappelijke overeenstemming groeit inzake de ongewenstheid van in elk geval de technologie-toepassing, alhoewel de technologieontwikkeling niet altijd kan worden tegengehouden. Een **vermijding** [non-involvement / niet 'aan de orde' zijn] inzake technologische risico's van die ontwikkeling treedt dan naar voren, terwijl van de politiek wordt verwacht dat het de beslisbevoegdheid inzake verdere ontwikkeling aan zich trekt. Men voldoet aan een primaire morele intuïtie dat datgene 'verboden' moet worden waar we nog te weinig van weten; kloneren van mensen is daar een interessant voorbeeld van.⁸ Datzelfde doet zich voor bij kiembaangetherapie [het via gentransplantatie genezen van erfelijke aandoeningen in de geslachtscellen, waardoor ook het verdere nageslacht van de aandoening wordt gevrijwaard].

D Indien wetenschappelijk-technologische onzekerheden gepaard gaan met maatschappelijke verdeeldheid inzake de gewenste ontwikkeling of toepassing, dan licht **onthouding** [non-agendering] voor de hand. Enerzijds kan de vraag worden gesteld of er gehandeld moet worden. De aanwezige maatschappelijke verdeeldheid wijst op een ontkenning daarvan. Anderzijds kan er 'ruimte' ontstaan om een pragmatisch proces op gang te brengen, waarin wetenschap en politiek zowel de grenzen van het technisch mogelijke als van het maatschappelijk wenselijke aftasten en in voortdurende discussie houden. Zo iets doet zich voor bij genetische diagnostiek. Aan de ene kant is het nog lang niet duidelijk wát we allemaal kunnen weten [het vakgebied is in een explosieve ontwikkelingsfase]. Aan de andere kant is er grote verdeeldheid af we wel alles zouden moeten willen weten. Soms leidt die kennis tot nieuwe morele dilemma's, waarvan sommigen vinden dat we daar niet voor gesteld mogen worden. In andere gevallen krijgen we genetische kennis waar we niets mee kunnen doen; waartoe dient dat dan? Bestaat er een onverkort recht op het mogen weten van alles wat er te weten valt? En hoe gaan we dan met de maatschappelijke gevolgen om [verzekerbaarheid, risico's]?

Het Technologisch imperatief

Wanneer gaat de *Technologische belofte* over in het *Technologisch imperatief*? Ik zal kort samenvatten waar het bij het technologisch imperatief over gaat aan de hand van een voorbeeld dat ik ook in lezingen over medische technologie gebruik.

Neem de transplantatietechnologie.

Bij de eerste harttransplantatie was er brede discussie. De patiënt wist dat hij het niet lang zou overleven, maar stelde zich beschikbaar, omdat hij toch al niet lang meer te leven had en zo de geneeskunde verder kon helpen. Dit is de eerste fase: *de experimentele kansloosheid* die aan velen wordt ontraden. Als voorwaarde voor deelname aan de experimenten geldt de volstrekte vrijwilligheid en in het zicht van een onvermijdelijk levenseinde.

Na de fase van experimenteren blijkt er voldoende ervaring te zijn opgedaan om de volgende fase in te gaan: *de risicovolle mogelijkheid*. Uiteraard onder voorwaarde van vrijwilligheid wordt het nu als overlevingsmogelijkheid gezien, maar niet zonder risico's.

Dan volgt de derde fase: *de reële mogelijkheid*. Natuurlijk blijven er risico's, maar wellicht geen andere dan bij welke grote ingreep in het lichaam ook.

Na veel ervaring is het aureool van de risico's er af, wordt het net geen routine, maar wel gebruikelijk en zijn we in de fase van *het onvermijdbare imperatief*. Mensen voelen zich ge-

⁸ De argumentatie dient wel zorgvuldig te zijn. Strijdigheid met de 'uniciteit' van de mens is kwetsend voor alle eeneige meerlingen. Genetisch identiek, zoals klonen, is niet hetzelfde als 'identieke' individuen.

dwongen van de medische mogelijkheden gebruik te maken, al is het alleen al omdat de omgeving jouw voortleven belangrijk acht.

Tenslotte zie je de opkomst van *orgaandonatie als morele verplichting* alleen al omdat transplantatie technologisch mogelijk is gemaakt: **het technologisch imperatief!**

Met voortplantingstechnologie als IVF is hetzelfde proces te zien; je moet wel heel sterk in je schoenen staan om de druk van IVF te vermijden bij onvrijwillige kinderloosheid. Het imperatief wordt als het ware ervaren als een morele plicht in Kantiaanse zin.

Het *Technologisch Imperatief* is een paradox van de *technologische cultuur*. Technologie wordt ingezet als noodzakelijke voorwaarde om het leven een kans te geven, doch tegelijkertijd kan diezelfde technologie de natuurlijke levensvoorwaarden teniet doen.

Technologie als bron van morele inconsistentie

Vrijwel alle medische technologieën volgen de eerder omschreven vier fasen met een verschillende wijze van maatschappelijke acceptatie:

[1] in de experimentele fase is de maatschappelijke acceptatie nihil, wordt gewaarschuwd voor de enorme risico's en de handeling zelfs soms als 'stuntwerk' gezien;

[2] in de proeffase is de maatschappelijke acceptatie terughoudend, deelname wordt ingekaderd in 'kansen' en onbekende gevolgen en de eigen verantwoordelijkheid sterk benadrukt;

[3] in de invoeringsfase is de maatschappelijke acceptatie aarzelend, de technologie wordt gezien als 'mogelijkheid' om er gebruik van te maken;

[4] in de normaliseringsfase is de technologie volledig aanvaard, gebruik er van wordt als "normaal" gedefinieerd, afwijzen van de mogelijkheden als onverstandig.

De kernvraag is of er zoiets als – met verwijzing naar Kant – een technologisch imperatief kan bestaan, waarbij een morele verplichting tot medewerking wordt gecreëerd. De vraag is of technologie op zich als morele actor moet worden gezien. Door de technologische mogelijkheden ontstaan – in het bijzonder vanuit de betrokken patiëntenverenigingen en belangbehartigers – morele claims in het intermenselijke verkeer.

We zien dat heel duidelijk bij de discussie over allerlei vormen van donatie, waardoor de oorspronkelijke betekenis van "gift" geheel verloren gaat. Het lijkt er nu veel op of technologische mogelijkheden noodzakelijk leiden tot morele verplichtingen: "wat kan moet" en daar "moet" iedereen aan meewerken! Veel weerstanden tegen het door laten gaan van technologische ontwikkelingen worden juist ingegeven door het onbewust aangevoelde dwingende karakter om – na ontwikkeling - ook gebruik te moeten maken – in morele zin – van alles wat technologisch mogelijk is. Het lijkt alsof wij onze morele vrijheid om zowel "ja" als "nee" te kunnen zeggen kwijt raken onder een technologisch imperatief. Omdat er uit de hoek van diegenen die met die technologie werken, c.q. daar gebruik van maken, nooit enig moreel voorbehoud wordt gemaakt, moet die van buiten komen.

Orgaandonatie: van "gift" tot "afgift"

Transplantatie is met wisselend succes op honderdduizenden patiënten met orgaan falen toegepast en hun levensduur verlengd. Het succes van transplantaties is wetenschappelijk echter nooit bewezen, want experimentele vergelijking is onmogelijk. Geen patiënt is gelijk aan een ander en kwaliteit van leven is een beperkt begrip. Maar wij hebben ook te maken met het schaarse verschijnsel, dat wil zeggen dat er een onbeheersbare vraag is, waaraan een beperkt aanbod van weefsels en organen nooit kan voldoen. De transplantatiesector verkeert in een voortdurende crisis van wat zij zelf formuleren als een "tekort aan organen". Het beleid is ambivalent. Door allerlei maatregelen, zoals verkeersveiligheid, CVA-preventie, e.d. vermindert het aantal voor donatie relevante overledenen, terwijl anderzijds het patiënten egoïsme en de technologische mogelijkheden de vraag naar organen doet stimuleren. De orgaan schaarste is onoplosbaar. De medisch beste manier om orgaan falen te verhelpen is het genezen met eigen lichaamsmateriaal, omdat dan de afstoting wordt voorkomen, maar de medische technologie is op dat punt nog niet ver gevorderd. De overmatige aandacht voor transplantatietechnologie belemmert volgens de wet van de remmende voorsprong de ontwikkeling van de beste probleemoplossing voor het orgaan falen. Doordat de mogelijkheden voor transplantatie technisch steeds beter onder controle komen, groeit ook de vraag naar transplantatie als gevolg van levensstijlaandoeningen, zoals nierfalen door diabetes. Maar ook de verbeterde transplantatietechnologie zelf en de betere beheersing van de afstoting, vergroten de vraag. De onbeheersbare vraag overstijgt voortdurend het aanbod van organen, waarbij de vele patiëntenverenigingen de vraag sterk stimuleren.

Belangengroepen van patiënten en de transplantatiesector zelf leggen een steeds sterkere claim op de samenleving om de medemens te stimuleren – op het randje van verplichten – organen af te staan. Al lang is ter discussie of nabestaanden wel mogen weigeren. Het bestaande orgaandonatiesysteem bevat één onduidelijkheid: je kunt je laten registreren voor al dan niet gehele of gedeeltelijke donatie, of – en daar komt de onduidelijkheid – je kunt er voor kiezen 'nabestaanden' te laten beslissen. Nabestaanden denken dan veelal dat zij moeten handelen in de geest van de overledene, terwijl die overledene nu juist expliciet bepaald heeft dat de nabestaanden in eigen verantwoordelijkheid moeten beslissen. Daarom zou het beter zijn om de registratie te beperken tot het al dan niet geheel of gedeeltelijk doneren [de optie nabestaande weglaten] en in het algemeen bepalen dat bij niet registratie de nabestaanden beslissen op basis van hun eigen oordeel, omdat de overledene dat zo gewild heeft. Nabestaanden langs wettelijke weg de mogelijkheid ontnemen om bij een niet-geregistreerde zelf een beslissing te nemen, is niet alleen respectloos, maar ook strijdig met de mensenrechten. Ongetwijfeld zal het buitensluiten van nabestaanden leiden tot meer agressie tegen medici en medisch personeel.

Vanouds is ook bepleit om de als donateur geregistreerden een voorkeursbehandeling te geven, indien zij zelf een orgaan nodig zouden hebben. Dat is naar zijn aard contraproductief, omdat dat alle mensen met orgaan falen zich laten registreren en het probleem alleen maar groter wordt, omdat die donoren wel statistisch, maar niet praktisch meetellen.

In de Sovjetunie werden van ongevalsoverledenen de organen al verwijderd, soms vóór de nabestaanden werden ingelicht. In dat licht pleiten sommigen er voor om over te gaan op een systeem waarbij wettelijk wordt vastgelegd dat donatie verplicht is en de overheid bepaalt in welke gevallen organen kunnen worden uitgenomen. Met betrekking tot de transplantatie en donatie groeit er – onder verwijzing naar Immanuel Kant – een technologisch imperatief, waarbij de technologische mogelijkheden worden gezien als morele verplichting er aan mee te werken. We kunnen dan niet langer spreken van "orgaandonatie in de betekenis van gift", maar van "orgaanvordering". Dit zou bijvoorbeeld kunnen betekenen dat bij alle patiënten die hersendood zijn, of bij wie besloten wordt verdere behandeling te staken, orgaandonatie steeds is toegestaan. Het gevolg daarvan zou natuurlijk wel zijn dat nabestaanden tijdig hun geliefden uit het ziekenhuis en de IC halen om thuis te kunnen overlijden, waarbij ongetwijfeld veel sympathie onder medici en verpleegkundigen kan worden verwacht.

Dat niets het egoïsme van patiënten kan tegenhouden, blijkt uit de commerciële praktijk, vooral van het kopen van nieren van nog levende donoren die om financiële redenen gestimuleerd worden hun nieren af te staan. Nog verder gaan de criminele praktijken waarbij – veelal kinderen en jong volwassenen – worden ontvoerd, van hun organen beroofd en vervolgens gecremeerd.

Iets minder ver gaat het idee om bij "opgegeven" patiënten niet te wachten tot de patiënt natuurlijk is overleden, maar onder volledige narcose te brengen en de organen te verwijderen, met inbegrip van hart en de longen, waardoor meer organen in een betere conditie. In het zicht van het onvermijdelijk einde kan zo de uitdrukkelijke wens van de patiënt/nabestaanden om te doneren, liefst met alle organen in optimale conditie, worden gerealiseerd.

Wij zien hier het hellend vlak van het technologisch imperatief. De vraag blijft over of we de onoplosbare schaarste veroorzaakt door de oneindige vraag naar organen en het slinkende aanbod van geschikte organen, ook kunnen aanpakken door drastische beperking van de vraag en het tegengaan van het georganiseerde mateloze patiënten egoïsme. Het risico dat groeperingen in de maatschappij zich tegen elkaar gaan keren, is niet ondenkbaar.