

Frits de Lange

In andermans handen

Over flow en grenzen in de zorg



In andermans handen.

Over flow en grenzen in de zorg

INHOUD

Vooraf

1. Werken in de zorg

- 1.1. Werk-op-de-ander: van roeping tot professie
- 1.2. Caritas of carrière?
- 1.3. Kwetsbare autonomie
- 1.4. Pedagogiek van de verantwoordelijkheid
- 1.5. Iemand overeind helpen. De dynamiek van zorg
- 1.6. Persoon, rol, métier: de drie werelden van de professional
- 1.7. Bestaansethiek als kwetsbare kern van de zorgbetrekking
- 1.8. De pragmatiek van de zorg

2. De ethische dimensies van de zorgbetrekking

- 2.1. Een relatiematrix: symmetrische en asymmetrische relaties
 - 2.1.1. Formele en informele relaties
- 2.2. Vier morele discoursen in de zorgbetrekking
 - 2.2.1. *Deskundigheid*
 - 2.2.2. *Mededogen*
 - 2.2.3. *Vriendschap*
 - 2.2.4. *Verantwoordelijkheid*

3. Het interval van vertrouwen (de ethiek van Knud E. Løgstrup)

- 3.1. De relationaliteit van de zorgbetrekking
- 3.2. Als een dans
- 3.3. Vertrouwen: vooruitlopen op tegemoetkoming
- 3.4. De ethische eis

4. The Flow of Goodness

- 4.1. De soevereine bestaansexpressie
- 4.2. Gelukke zorg 'gaat vanzelf'
- 4.3. Ik geef omdat mij veel gegeven is
- 4.4. Simpele naastenliefde

4.5. Wat is goed voor een ander?

5. Grenzen in de zorg

5.1. De conventie als georganiseerd vertrouwen

5.2. Een onmogelijk gebod? De radicaliteit van de ethische eis

5.3. Tekort schieten: de schuld

5.4. Iemand laten gaan: de tragiek

Vooraf

Nog nooit eerder werkten zoveel mensen in de zorg. Driekwart van de banengroei in het afgelopen decennium is toe te schrijven aan deze sector, meldt het Centrale Bureau voor de Statistiek medio 2011. Crisis of geen crisis, de afgelopen tien jaar steeg de werkgelegenheid er met 38 procent. Een kwart van alle vrouwen werkt, al dan niet parttime, in de zorg. De zorg is, op de handel na, de grootste werkgever met 1,4 miljoen banen. Er werken meer mensen dan in de industrie of in de publieke sector.

‘Zorg’ is een containerwoord en omvat een breed scala van beroepen en werkelden in gezondheidszorg, welzijnswerk of educatie. Ik versta het woord hier breed: ieder die professioneel bezig is het leven van anderen (weer) op de rails te krijgen, is te beschouwen als zorgwerker. Van cure tot care, van intensieve klinische verpleging tot verstandelijk gehandicaptenzorg, van jeugdzorg en GGZ tot geriatrie, van thuiszorg, buurt- en opbouwwerk, verslaafdenzorg tot begeleiding van zorgleerlingen in het onderwijs en geestelijke verzorging in zorginstellingen, leger of justitie – het zijn stuk voor stuk domeinen van zorg. Ook het pastoraat van predikanten en pastores in dienst van kerken geloofsgemeenschappen is als zodanig te beschouwen.

De zorgprofessional heeft een opmerkelijk beroep, boeiend en precair tegelijkertijd. Wie in de zorg werkt, werkt immers op mensen. ‘Travail sur autrui’, noemt de Franse socioloog François Dubet dit werk. De timmerman heeft hout, de econoom heeft cijfers, maar de zorgverlener beoefent haar vak – háár, zeg ik nu maar, want vier op de vijf werknemers zijn er vrouw¹ – op een medemens. De ander is het ‘ruwe materiaal’ dat zij bewerkt. Dat maakt het werk ook ingewikkeld en subtiel: mensen zijn object van zorg op wie zorgverleners hun expertise uitoefenen. Maar wie hen niet tegelijkertijd respectvol als subject bejegt, gaat in de fout. De zorgprofessional combineert ambachtelijkheid met compassie voor mensen.

Als zorg voor zovelen dagelijks werk, ja levenswerk is, zou je verwachten dat de zorgpraktijk door de samenleving omarmd en gekoesterd zou worden. Maar zorgen voor anderen is niet populair in onze cultuur. We leven in een tijd van meritocratisch fundamentalisme, schrijft Jan Kuitenbrouwer. Het geloof, dat ieder zijn lot in eigen hand heeft en de smid van zijn eigen geluk is, is een nieuw dogma geworden, dat zijn eigen verworpenen en uitverkorenen kent. Voor pechvogels is geen plaats. Wie even de weg kwijt of het spoor bijster is, is een loser. Was ziekte ooit een speling van het lot, nu is het je eigen schuld en

¹ Als de zorgverlener in dit boek verder als ‘hij’ wordt aangeduid, is dat inclusief bedoeld.

had je maar gezonder moeten leven. ‘ “Kansarmen” bestaan niet. Weg met dat “slachtofferdenken” (...) Het verliezerschap is afgeschaft. Je bent misschien nog geen winnaar, maar er wordt aan gewerkt. (...) Zelfs de troost van het slachtofferschap is de verliezers ontnomen.’ (NRC 30-08-2011) Aldus Kuitenbrouwer, die met een feilloos gevoel voor de tijdgeest de vinger legt bij een ‘loserloze samenleving’.

Dit boek neemt het op voor de zorg voor losers. Niet door te lobbyen voor de zorg als bedrijfstak of groeisector voor werkgelegenheid, maar door tot de kern door te dringen waar zorg aan ontspringt: het basale feit dat ons leven – voor een deel of helemaal – *in andermans handen* ligt. Samenleven is gebaseerd op het vertrouwen dat anderen mij niet laten vallen. Gebeurt dat wel, dan – en dan pas – ben ik verloren. We worden losers, als we niet op elkaar kunnen rekenen.

Het boek gaat na wat dit gegeven betekent voor de zorgbetrekking. De zorg is een complexe wereld en werken in de zorg is een ingewikkeld vak. Ik zal de verschillende lagen in de zorgbetrekking proberen uiteen te leggen. Maar al is professionele zorg een vak, het is geen vak apart: het zorgmétier is geënt op en leeft van het stilzwijgende beroep dat de ene mens op de ander doet om zijn vertrouwen niet te beschamen. De ethiek waarvan de zorgprofessional leeft is zo gezien eigenlijk een heel eenvoudige: zorg is de voortzetting van ouderwetse naastenliefde met modern georganiseerde middelen.

Wordt dit dan het zoveelste betoog tégen individualisme en vóór gemeenschapsdenken, tégen autonomie en vóór solidariteit? De zorgethiek als communitaristische cultuurkritiek? Neen, het essay is een *pleidooi voor zorg voor autonomie*. Autonomie staat dan, kortweg gezegd, voor het vermogen van mensen om aan hun uniciteit vorm te geven. Dat kunnen ze niet alleen, daarvoor hebben ze anderen nodig.

Van die simpele waarheid wil een neo-liberale visie op de samenleving maar moeilijk doordringen raken. Zij verstaat autonomie vooral als onafhankelijkheid en zelfredzaamheid. Maar hoe belangrijk het ook is om voor eigen rekening te leven, het is een misverstand dat iemand daarbij zichzelf kan redden. Om onze uniciteit te verwerkelijken, zijn we op de zorg van anderen aangewezen. Autonomie eindigt dus ook niet waar zorg begint, beweer ik, maar zorg is een voorwaarde voor autonomie en autonomie is het intrinsieke doel van de zorg.

Niemand is ervoor bestemd loser te blijven, ook al is hij het voor zijn eigen gevoel geworden. Dat is het ideaal waarvan een zorgprofessional werk maakt. Voor die professionals – en voor ieder die met hen te doen en van doen heeft – is dit boek ook geschreven. Het wil hen een hart onder de riem steken door

ethisch orde te scheppen in de complexiteit van de zorgbetrekking. Een eerste doel van dit boek is dan ook een verheldering van wat zorg is.

Een tweede, niet minder belangrijk doel is om – opnieuw, als het nodig is – oog te krijgen voor het vreugdevolle in de zorg. Zorg is doorgaans een hoofdpijndossier, waar mensen aan opbranden. Er moet bezuinigd worden, er heersen misstanden en het management faalt – er klinkt een eeuwige litanie in de media over tekorten en tekortschieten, altijd te weinig en nooit goed of goed genoeg.

Het wordt tijd voor een minder tobberige toon. Niet dat werken in de zorg altijd even ‘leuk’ is, zoals wervingsadvertenties van zorgopleidingen en –instellingen soms willen doen geloven. Leuk is het woord niet. Voldoening is misschien beter. Zorg die lukt, geeft voldoening en neemt een zorgverlener mee in een flow. Wie over de zorgpraktijk praat, moet beginnen met dát te zeggen. Als medeogen de motor is die de zorg voortdrijft, dan is de voldoening en vreugde de brandstof die haar gaande houdt. Goede zorg gaat vanzelf, zal ik – me bewust van de overdrijving – beweren.

Zorgethiek behelst vaak een moeizame confrontatie met het ethisch tekort. Wie werkt in de zorg doet altijd te weinig voor de ander. Naastenliefde is een gebod dat ons overvraagt, weldoen een principe waaraan alleen een heilige of held lijkt te kunnen voldoen. Dat mag waar zijn: de zorgpraktijk stuit op en overschrijdt morele grenzen, constateer ik in het laatste hoofdstuk. Maar voor er over grenzen gesproken wordt, moet naar mijn idee de vanzelfsprekendheid van het goede in een zorgrelatie worden benadrukt. De *flow of goodness* gaat aan het morele tekort vooraf.

Daarmee overheerst in dit boek een optimistische grondtoon. Zorg is de sector van de hoop. Mensen die elders worden afgeschreven of zelf vinden dat het met hen gedaan is, worden er weer opgericht en voor vol aangezien. Maar wie dag in dag uit in de zorgsector werkt, kan de moed wel eens in de schoenen zakken. Dit boek wil beroepsbeoefenaars in de zorg, die voortdurend op de grenzen van hun vak en van hun mogelijkheden stuiten, een ethische steun in de rug bieden.

Het boek is een nadere uitwerking van de lezing die ik onder dezelfde titel op 15 april 2011 te Groningen voor de KSGV (studiecentrum voor levensbeschouwing en geestelijke volksgezondheid) hield. De gelijknamige rede die ik ter gelegenheid van de vijfde dies natalis van de Protestantse Theologische Universiteit op 6 december te Kampen – de laatste daar ooit – mocht uitspreken, vat de kern bondig samen. Ik ben Jan Haijer, Gert Toes, Pieter Dronkers en Pieter Vos zeer erkentelijk voor hun waardevolle suggesties en opmerkingen bij een eerder concept.

Hoofdstuk 1. Werken in de zorg

1.1. Werk-op-de-ander: van roeping tot professie

‘Iets met mensen’, antwoordt de middelbare scholier die een keus moet maken over zijn vervolgopleiding, maar nog niet weet wat hij wil. Het kan in de zorg zijn, het onderwijs, het maatschappelijk werk, de kerk, dat is nog allemaal open. Als het maar iets ‘met mensen’ is.

De Franse socioloog François Dubet noemt dit werken met mensen in de wereld van zorg, welzijn of educatie heel plastisch: le travail-sur-autrui, het werken op de ander. (Dubet 2002) Hij beschrijft de veranderende wereld waarin onderwijzers, verpleegkundigen, sociaal werkers en anderen hun werk moeten doen. Over deze brede categorie van zorgers en helpers gaat het in dit boek. Het is bedoeld voor iedereen die min of meer professioneel betrokken is in het werk-op-anderen, in de gezondheidszorg, welzijnswerk, onderwijs of het pastoraat.

Een eeuw geleden vond dit werken met mensen nog volledig plaats binnen – wat Dubet noemt – de Grote Instituten van kerk, ziekenhuis, staat en school. De arts, verpleegkundige, onderwijzer of geestelijke was onderdeel van een Institutioneel Programma. Ziekenhuis, school en kerk hadden een heilige missie van beschaving, gezondheid en eeuwig heil. Zij waren erop gericht om arme, ongeletterde, zieke of zondige burgers aan dat heil deelgenoot te laten worden. Dat kon niet anders dan door discipline en controle van boven- en buitenaf. De zieke moest beter gemaakt, de analfabeet geletterd, de arme (op)gevoed en de zondaar bekeerd worden. Er moest worden genormaliseerd..

Onderwijzers, dokters, verplegers, en geestelijken lieten zich vanuit een heilige roeping tot instrument maken in dit beschavingsoffensief. Hun werk was letterlijk een travail-sur-autrui; zij werkten op de ander, op de ander in, om de ontspoorde of zieke mens weer in het gareel van de samenleving te brengen en te maken tot wie hij of zij moest zijn. Men wist wat dit gareel was en had een duidelijk beeld van 's mensen bestemming.

In Nederland kan de kolonie Veenhuizen model staan voor het werken-op-de-ander. ‘Veenhuizen’ werd opgericht in 1823 om armen, wezen en landlopers 'op te voeden' tot eerzame, hardwerkende burgers. Suzanna Jansen beschreef in Het Pauperparadijs de geschiedenis van de inrichting waarmee het leven van haar familie is verweven. (Jansen 2008)

Generaal-majoor Johannes van den Bosch, oprichter en verpersoonlijking van Veenhuizen, vreesde in het ‘pauperisme’ een bedreiging voor de bestaande orde en ontwierp, met zijn koloniale ervaringen in het achterhoofd, begin

negentiende eeuw een totaaloplossing. Hij wilde de grote armoede in de steden uitroeien. Als kind van de Verlichting was hij ervan overtuigd dat hij met gezonde arbeid, opvoeding en onderwijs de armen op een zedelijk hoger plan kon tillen. Zijn idee was simpel: er is een tekort aan arbeidskracht en een overschot aan onontgonnen grond. Van den Bosch richtte in 1818 de Maatschappij van Weldadigheid op, gefinancierd met geld van de burgerij. Hij stichtte de proefkolonieën Frederiksoord, Willemsoord, Wilhelminaoord, en Ommerschans, een strafkolonie. In 1823, met steun van de regering, volgde (zogenaamde 'onvrije') kolonie op de bos- en heidegrond bij Veenhuizen. 'Ik meen te mogen aannemen dat de grondslag van allen arbeid, boven en behalve dien welken de onmiddellijke vervulling der dierlijke behoeften vordert, het gevolg is van dwang', aldus Van den Bosch in 1829. Veen afgraven, land bebouwen, kanalen aanleggen – de bewoners moesten hard werken volgens strakke tijdschema's. Naast arbeid, waren de beoefening van een godsdienst en het volgen van onderwijs de twee andere pijlers waarop de heropvoeding van de bewoners in Veenhuizen gebaseerd was. De bewoners mochten zelf bepalen bij welke geloofsrichting (katholiek, protestants, joods) zij zich aansloten; maar kerkbezoek was verplicht.

Vanaf 1859 nam het Rijk Veenhuizen en Ommerschans over. De Koloniën van Weldadigheid heetten voortaan 'Rijkswerkinrichting', strafinrichting voor verpauperde landlopers. Maar dezelfde missie die Van den Bosch had gedreven bleef spreken uit de moraliserende spreuken die rond de eeuwwisseling aan de gevels van de gestichtsgebouwen werden aangebracht: het hospitaal heet VERTROUW OP GOD, de apotheek BITTER EN ZOET, de apothekerswoning PLICHTGEVOEL en NAUWGEZETHEID, en de dokterswoning TOEWIJDING. De dominee woonde in GEESTKRACHT. De dienstwoningen dragen samen een staalkaart van verlichtingsidealen uit. Dagelijks werd de kolonisten tijdens hun tocht naar de arbeid de deugden ingepeperd die zij nog node misten: WERKEN IS LEVEN; FLINK EN VLUG; HELPT ELKANDER (ziekenhuispersoneel); WERK EN BID; HUIS EN HAARD; ARBEID IS WELDAAD; LEERING DOOR VOORBEELD (hoofd der school); KENNIS IS MACHT; ONTWIKKELING; EEN VAN ZIN (ziekenhuispersoneel); HOU EN TROUW; LEVENSLUST; VREDE EN RECHT; WERKZAAMHEID; ONTWIKKELING (ziekenhuispersoneel); CONTROLE (woning huismeester hospitaal); ORDE EN TUCHT; VERDRAAGZAAMHEID; VOORUIT (woningen bakkersbaas en onderdirecteur landbouw); RUST ROEST en WERKLUST (werkgesticht Norgerhaven); HUMANITEIT (dokterswoning); DE TIEN GEBODEN (tien dienstwoningen); LEERPLICHT (openbare lagere school); OPVOEDING (dubbele onderwijzerswoning).

Het 'Institutioneel Programma' achter Veenhuizen werd treffend beschreven door de Staatscommissie die in 1903 aan Hare Majesteit rapporteerde: 'De verpleegden moeten niet worden beschouwd als zooveel nummers, maar als zooveel mensen, die ieder eene levenstaak hebben te vervullen, ieder eene eigenaardige plaats in de samenleving moeten innemen, doch die hetzij om deze, hetzij om gene reden die taak niet hebben kunnen vervullen, hun levensdoel hebben gemist. Zij zijn maatschappelijke gevallen. Zij moeten weder worden opgericht en geschikt worden gemaakt om hun levensdoel te bereiken. Daartoe moet hun de helpende hand worden geboden.' (Jansen 2008, 139v.)

Er is in de zorg- en hulpverlening ondertussen veel veranderd. Maar zorg blijft ook vandaag nog werk-op-de-ander, op de ander inwerken. Wie 'werkt met mensen' oefent invloed uit. De zorgontvanger blijft niet wie hij was.

Maar – dat is nieuw ten opzichte van toen – ook de zorgverlener zelf kan steeds minder blijven wie hij was. Wie in de zorg werkt, wordt er een ander mens van. De voortdurende confrontatie met nood en leed, en het tijdenlang optrekken met behoeftige mensen doet iets met je existentie. Nu zorg een gewone baan in plaats van een heilige missie is geworden, zou men misschien het omgekeerde verwachten. De zorg is verzakelijkt en geprofessionaliseerd, terwijl vroeger *charitas* steunde op persoonlijk engagement en morele bewogenheid. Maar de samenleving is ondertussen ingrijpend veranderd. We leven nu direct op elkaars lip, in een egalitaire maatschappij. Terwijl vroeger klassen, standen en instituten schotten tussen de persoonlijke levenssfeer van mensen oprichtten, loopt het publieke en het persoonlijke vandaag naadloos in elkaar over. Ook de zorgbetrekking is meer dan ooit *persoonlijk* geworden, een ontmoeting tussen twee mensen waarbij de één in meer of mindere mate zijn leven (of een deel daarvan) in andermans handen legt.

Wat de dynamiek is van die relatie en waar zij op grenzen stuit, daarover gaat dit boek. Ik focus me daarbij op professionals. Wat professionaliteit in de zorg is, is een hachelijke vraag, zo zal nog blijken (vgl. 1.5). Hier volstaat de aanduiding dat beroepsgroepen professies zijn als ze worden gekenmerkt worden door specialistische kennis en kundigheid, meestal verworven na langdurige training; een sterke betrokkenheid op bepaalde sociale waarden ('dienstbaarheid'); een beroepsmoraal, vaak uitgedrukt in een beroepscode; een sterke mate van autonomie ('discretionaire ruimte'); een zekere macht en een zeker sociaal aanzien. (Kole & De Ruyter 2007, 6) Door zo'n opsomming wordt meteen duidelijk waarom sommige zorgverleners zich door de manier waarop vandaag de zorg is georganiseerd in hun professionaliteit voelen bedreigd....

1.2. Caritas of carrière?

De omweg via het Institutionele Programma van de negentiende eeuw diende als opstapje naar de hedendaagse zorg- en hulpverleningspraktijk van vandaag. Zo krijgen we beter in beeld hoe zorgverleners vandaag in hun zorgbetrekking existentieel onder druk wordt gezet. Hun beroep is eigenlijk een onmogelijk beroep, ondanks de poging om het binnen professionele kaders te formaliseren en te kanaliseren. Binnen de Grote Instituten was hun rol duidelijk en eenduidig: zij zijn een willig instrument in de handen van school, kerk, gevangenis of ziekenhuis. Hun roeping vereiste een volledige overgave aan de waarden die het instituut belichaamde. In ruil daarvoor werd hen de last van persoonlijke gewetensdruk grotendeels afgenomen. Wie in zijn werk-op-anderen stuitte op grenzen, had de grenzen van zijn zorginstrumentarium bereikt, maar werd niet geconfronteerd met het onvermogen en de schuldigheid van zijn *persoonlijke eindigheid*. Het Institutionele Programma is een machine, schrijft Dubet, een machine om de tragische dimensies van het werken op anderen te reduceren. (Dubet 2002, 47)

‘Het Institutioneel Programma’ is een ideaaltypische karikatuur. Toch weet Dubet er mee duidelijk te maken dat Genezing, Beschaving en Orde de basis vormden voor een eenduidige missie, gedreven door collectief gedeelde, universele waarden. Dat is nu verleden tijd. Over roeping als persoonlijke zending wordt nauwelijks meer gerept.

‘Een leuke en uitdagende baan in de zorg? Kom werken bij ons!’ , zo werft een grote zorgorganisatie op haar website. ‘Kiezen voor ons als werkgever betekent kiezen voor een uitdagende loopbaan. We bieden je goede opleidings- en doorgroeimogelijkheden in kleine zelfstandige teams. Hierdoor heb je als professional meer verantwoordelijkheid en regelruimte. Werk jij graag met mensen in een dynamische omgeving met veel doorgroeimogelijkheden? Dan willen we graag dat jij ons team komt versterken!’

De wereld van de zorg- en hulpverlening is verzakelijkt. Missies zijn vervangen door mission statements. De arme, zieke of ontspoorde burger wordt niet meer in een gareel gedwongen maar is een cliënt met een hulpvraag geworden aan wie een dienst wordt verleend. Wie in de zorg gaat werken kiest niet voor de caritas maar voor een carrièreperspectief.

Maar de schijn bedriegt. Ondanks en in deze verzakelijking is het werken in de zorg- en de hulpverlening persoonlijker dan ooit geworden. De Grote Instituten verdampen en vervloeien. Wat blijft is het instituut van Het Individu. Wie kiest voor de zorg, laat zich niet meer inschuiven in een collectief beschavingsoffensief, maar kiest voor zichzelf en wat hij of zij belangrijk vindt. Ook zelfopofferend werk is een vorm van zelfontplooiing, en ‘iets met mensen’ past misschien goed bij wie jij als persoon bent.

Een jonge verzorgende, op dezelfde website aan het woord:

‘Ouderenzorg is echt mijn ding.’ ‘Wat ik zo leuk vind aan het werken in de zorg is het omgaan met mensen en dat je iets voor hen kunt betekenen’. ‘Ik ga elke dag met plezier naar mijn werk.’ ‘Ik heb een leuk team om mee te werken en leuke mensen om voor te werken’.

1.3. *Kwetsbare autonomie*

Maar je beroep maken van het ‘iets voor anderen betekenen’ is een heikele onderneming en vaak niet alleen maar ‘leuk’. Het werk-op-de-ander is een onoverzichtelijke wereld geworden, constateert Dubet op grond van zijn veldonderzoek onder maatschappelijk werkers en verpleegkundigen.

‘Professionalisering’ blijkt een bezwerende, soms machteloze formule voor een disparate hoeveelheid vragen, verlangens, eisen en verplichtingen waarin een werker in de hulp- en zorgverlening zelf orde moet zien te scheppen. (Dubet 2002, 381)

Dat komt ook omdat de zorgvrager niet meer is wie hij geweest is. Hij is dichtbij gekomen, zit zorgverleners op de lip. De samenleving heeft zich ontwikkeld van een verticale, hiërarchische maatschappij naar een egalitaire democratische samenleving, waarin burgers idealiter als gelijken worden bejegend. De maatschappij is van een bevelshuishouding een onderhandelingshuishouding geworden. (De Swaan 1989) Zieke of ontregelde burgers worden niet meer gezond en aangepast door zich te onderwerpen aan een disciplinair regiem dat hen van boven wordt opgelegd, en door zich in te voegen in een voorgegeven moreel discours, maar door het zelf te willen en er aan te werken. Socialisatie vindt niet meer plaats door collectieve tucht van buitenaf, maar door het stimuleren van een individuele interne locus of control. Het laat-moderne zelf wordt gedwongen tot een *reflexieve identiteit*, waarmee hij zijn leven richting en vorm moet geven, ook als het hem tegenzit. (Giddens 1991) De institutionele rol die zorg- en welzijnsinstellingen spelen in de samenleving is navenant veranderd: van liefdadigheidsinstellingen die letterlijk vanuit de hoogte zich over mensen ontfermden zijn ze maatschappelijke ondernemingen geworden, op het grensvlak van privaat en publiek, die diensten verlenen aan cliënten. Als werker in de zorg ben ik een representant van een instelling die opereert binnen een democratisch georganiseerde samenleving. Als beroepsbeoefenaar sta ik ook als burger in een egalitaire verhouding, werkzaam in een van overheidswege aangestuurde of door haar gecontroleerde instelling, tot één van mijn medeburgers die hulp nodig heeft.

Men kan zeggen: die gelijkheidsrelatie is een fictie, een politieke idee. Zodra een kwetsbaar mens zorg behoeft is die gelijkheid een gotspe. En toch, de

veronderstelling dat wij gelijken van elkaar zijn, is ook in een zorgbetrekking de uitdrukking van een ethisch ideaal, dat van persoonlijke autonomie.

Verdraagt dat ideaal zich eigenlijk wel met de kwetsbare en gekwetste mens die we er tegenkomen? Met alle mitsen en maren omgeven, meen ik uiteindelijk van wel. De idee dat autonomie zou staan voor onafhankelijke zelfredzaamheid en zelfbeschikking moeten we dan echter wel laten varen. Wat het dan wel is, daarvoor laat ik mij graag inspireren door het werk van Paul Ricoeur.

Ricoeur spreekt in een opstel over 'autonomie en kwetsbaarheid' van de paradox van het 'idee-project van de autonomie'. We weten dat we kwetsbaar zijn en in menig opzicht onvrij, en toch veronderstellen we in de moraal en het recht dat alle burgers in een samenleving stuk voor stuk vrij en verantwoordelijk rechtssubject zijn. Het project van de Verlichting heeft van deze hypothese een emancipatoire taak gemaakt: Sapere aude! Durf zelf te denken! Die oproep in het spoor van Immanuel Kant is nu niet slechts meer gericht aan de verlichte elite, maar aan iedereen. Niet aan sterke en onkwetsbare mensen, maar juist aan hen die zich bewust zijn van hun kwetsbaarheid. Autonomie is in onze samenleving een opdracht, een taak, een hypothese, een horizon geworden: iets dat we moeten worden, omdat we het nog niet zijn. (Ricoeur 1997)²

Draaien we ons daarmee geen rad voor de ogen? In de zorg weten we dat kwetsbaarheid geen ziekte is waarvan je kunt genezen, maar fundamenteel behoort bij de menselijke conditie. Is de autonomie-gedachte dan niet een wereldvreemd liberaal ideaal, dat vloekt met de werkelijkheid van een ziekbed? Ricoeur steekt echter dieper af. Hij bindt het ideaal van autonomie niet historisch aan de moderniteit, maar antropologisch aan de kwetsbare vitaliteit van de menselijke conditie. Wat maakt ons menselijk? Dat wij het vermogen hebben iets te kunnen, dat wij iets vermogen uit te richten. Heidegger omschreef het mens zijn als een *Sein zum Tode*, het leven benaderend vanuit zijn einde. Maar we kunnen beter bij het begin beginnen. We worden niet geboren om te sterven, zegt Ricoeur, maar om iets nieuws aan te vangen. We zijn sterveling, benadrukt Heidegger. Maar laten we met Hannah Arendt ook zeggen dat we boreling zijn. Met de komst van elk kind verandert de wereld. Dat is het wat ons tot mens maakt: dat wij het vermogen hebben om te kunnen spreken, handelen, onszelf te blijven in de tijd en niemand anders te zijn dan

² ' [C]'est la vulnérabilité qui fait que l'autonomie reste une condition de possibilité que la pratique judiciaire transforme en tâche. Parce que l'homme est par hypothèse autonome, il doit le devenir. (...) [L]'autonomie est celle d'un être fragile, vulnérable. Et la fragilité ne serait qu'une pathologie, si elle n'était pas la fragilité d'un être appelé à devenir autonome, parce qu'il l'est dès toujours d'une certaine façon.' (Ricoeur 1997)

onzelf. De mens is volgens Ricoeur ontologisch te kenschetsen als een *homme capable*, de mens die iets vermag. Die autonomie dragen we met ons mee vanaf onze geboorte als elementaire levensdrift. Wie ter wereld komt wil zo vitaal mogelijk en joyeus als unieke persoon blijven leven. Elk mens er op uit is te duren, te volharden in het bestaan en er vreugdevol ja op te willen zeggen, kunnen we met Spinoza zeggen. Voor hem kent de menselijke levensdrift slechts twee aandoeningen: de vreugde en de droefheid. Als de levenswil toeneemt 'zal de mens zich hiervan als vreugde bewust worden. Het bewustzijn van een vermindering van dit vermogen is droefheid.' (Ethica III, 11)

Deze vreugdevolle levensdrift, het vermogen om er als persoon te zijn en in dat zijn te volharden, is het vertrekpunt voor Ricoeur's verstaan van autonomie. Menselijk is dat wij kunnen willen en dat we willen kunnen. Maar in dit *kunnen* (*conatus essendi*, is de term bij Spinoza) zijn mensen van meet af aan en fundamenteel kwetsbaar. Onze geboorte is hachelijk en precair. Ons sterven onttrekt zich aan onze greep. En daartussen ontbreekt het vaak ook aan de functies die nodig zijn om aan dit vermogen joyeus vorm te geven. Sommigen hebben het vermogen om te *spreken* niet. Door ziekte, een handicap of omdat hen door anderen de stem ontnomen wordt. Anderen hebben het vermogen om te *handelen* niet, om dezelfde redenen. Of ze missen het vermogen om een persoonlijke *identiteit* op te bouwen en zich in de tijd te handhaven, het vermogen om *zichzelf te waarderen* en te respecteren als de unieke mens die ze zijn. Ze missen door al deze beperkingen of door een combinatie ervan, gedeeltelijk of helemaal de realisering van hun autonomie, verstaan als het vermogen om voor eigen rekening te leven, toerekeningsvatbaar te zijn en de persoonlijke verantwoordelijkheid voor het eigen leven te nemen. Autonomie is altijd kwetsbare, en vaak gekwetste zelfstandigheid.

Vanuit zo'n verstaan van autonomie is ook een dieper verstaan van menselijk *lijden* mogelijk. Het ideaal van autonomie betekent geen ontkenning van kwetsbaarheid, maar opent juist de ogen ervoor. Mensen lijden in en aan het leven wanneer ze worden aangetast in hun vermogen om iets te kunnen, in hun vitale drang om er joyeus te zijn en te blijven. Ze zouden iets willen dat ze nu niet (meer) kunnen. De mens is per definitie een *homme capable* en juist omdat hij dat is, lijdt hij. Lijden is meer dan pijn. Alleen mensen die er op uit zijn iets te kunnen, lijden eronder dat ze dat niet meer kunnen. 'Het lijden bestaat uit de vermindering van het vermogen om iets uit te richten', schrijft Ricoeur, in een indringend opstel over lijden en pijn. (Ricoeur 1992) Wie lijdt wordt teruggeworpen op zichzelf, terwijl hij gericht zou willen zijn op de wereld. Hij voelt zich gescheiden van anderen, die hem niet begrijpen en hem niet kunnen helpen, terwijl hij met hen wil verkeren. Hij kan niet meer zeggen wat hij wil, maar kan alleen nog schreeuwen of huilen; hij is aangetast in zijn

handelingsvermogen, veroordeeld tot passiviteit in zijn bed of huiskamer. Zijn levensverhaal is gebroken, hij had nog zoveel plannen, maar nu is hij de regie erover kwijt. Uiteindelijk kan iemand die zo lijdt een hekel krijgen aan zichzelf. Zijn leven is van nul en generlei waarde meer. Hij is tot niets meer in staat, zijn status als *homme capable* is tot niets terug gebracht. Daarom veracht hij zichzelf. Zijn uniciteit is hem tot last geworden.

Aan deze destructiviteit van het lijden kan worden afgelezen hoe fundamenteel het voor mensen is om iets te kunnen uitrichten in de wereld. Simone Weil schreef ooit dat het lijden een mens tot slavernij veroordeelt. Het lijden betekent een gewelddadige aantasting van de innerlijke vrijheid van de mens. 'Wie door het ongeluk getroffen wordt, verliest op zijn minst de helft van zijn ziel'. (Weil 1966, 101)

Ricoeur's vertrekpunt bij de mens die iets vermag, is verwant met die van de theoloog Karl Barth, die in zijn *Kirchliche Dogmatik* spreekt over de 'wil tot gezondheid' als een belangrijke component van de wil tot leven. Gezondheid omschrijft Barth niet als de afwezigheid van ziekte, maar als 'kracht tot mens zijn'. Gezondheid is geen doel in zich, maar geeft mensen het vermogen ('Fähigkeit') om de geestelijke en lichamelijke functies uit te oefenen die nodig zijn om waardig mens te zijn. Wie ziek is, is niet noodzakelijkerwijs ongezond, in de zin dat het hem of haar aan de kracht om mens te zijn ontbreekt. Er wordt door ziekte een aanslag gepleegd op functies die iemand daarin ondersteunen. Maar het vermogen om mens te zijn kan ongebroken zijn. 'Het lijkt daarom een fundamentele eis voor een ethiek aan het ziekbed,' schrijft Barth, 'dat de zieke niet ophoudt om zichzelf, niet op zijn ziekte, maar op zijn wil tot gezondheid aan te spreken'. (Barth 1951, 406v.)³ Voor iemand die permanent met beperkingen moet leven betekent kracht tot gezondheid in dit perspectief de kracht om voluit met zijn beperkingen te willen leven.

Autonomie is een waardevol ideaal in de zorg, als het niet vereenzelvigd wordt met de liberale idee van de mens die zichzelf tot eigendom heeft, zelfbeschikkend en onafhankelijk (Macpherson 1962), maar met het oermenselijke vitale vermogen om iets in de wereld uit te richten en zich zo in zijn eigenheid te bevestigen. Autonomie is de nastrevenswaardige horizon voor mensen die, binnen de begrenzingen van hun context en situatie, in staat

³ 'Es erscheint von da aus als ein Grunderfordernis der Ethik des Krankenbettes, daß der Kranke nicht aufhöre, sich in diesem Sinn nicht auf seine Krankheit, sondern auf seine Gesundheit und auf den ihm gebotenen Wille dazu anzusprechen und selber anzusprechen, und daß seine Umgebung es doch vor allem gerade daran nicht fehlen lasse.' (Barth 1951, 406f.) Vgl. ook H.-M. Rieger 2008, 183-199.

worden gesteld om in vrijheid hun vermogens te ontwikkelen, en de unieke persoon te worden die ze, gegeven hun feitelijke begrenzingsen, zelf verkiezen te zijn. De econoom en Nobelprijswinnaar Amartya Sen – met wiens werk Ricoeur zich zeer verwant voelt (Ricoeur 2004, 225vv.) – spreekt in dit verband van *capabilities*, op te vatten als het vermogen om vermogens te hebben. Iemand is dan autonoom als hij in de gelegenheid is gesteld om op basis van dit vermogen zijn capaciteiten ('achieved functionings') vrijuit te ontplooien. Vanuit dit perspectief verschuift de focus in de zorg. Er hoeft niet meer voor- en van buitenaf te worden geïnventariseerd wat zoal behoort bij 's mensen welzijn, maar hoe de vrijheid kan worden hersteld waarmee iemand werkelijk het leven kan leiden dat hij of zij, binnen de gegeven beperkingen, waardevol vindt. ('the *freedom* to achieve actual livings that one can have reason to value'). (Sen 1999)⁴

In de zorgethiek gaat het dan niet meer om het bevorderen van 'welzijn' (of geluk) of om het voldoen aan wensen of preferenties, maar fundamenteeler, om het optimale herstel van hun aangetast vermogen om de persoon te zijn die zij verkiezen. 'De mens is een schepsel van verlangen, geen schepsel van behoeften', schreef Gaston Bachelard.⁵ Behoeften willen bevredigd worden, verlangens willen – ook als ze onvervulbaar zijn – worden erkend. Kwaliteit van leven bevorderen is de kwaliteit proberen te herstellen van het vermogen om iets met vreugde te kunnen.

Autonomie, op deze manier verstaan in termen van *capability*, blijft dus een wenkend ideaal, een wijkende horizon. De realisering ervan kan alleen op een glijdende schaal worden afgetekend. Het is een ideaal dat de relatieve kwetsbaarheid van lijdende mensen, beperkt en aangetast in hun vermogen om iets te kunnen, veronderstelt en streeft naar een optimaal herstel binnen de gegeven mogelijkheden. Het is tegelijk een ideaal dat haaks staat op het individualistische ideaal van zelfbeschikking. De zorgethiek, met haar nadruk op de gedeelde kwetsbaarheid en behoefte van mensen, heeft inmiddels een flinke bres geschoten in die liberale illusie. Anderen zijn per definitie betrokken bij het vermogen om uiteindelijk voor zichzelf te spreken, zelf te handelen, de auteur van het eigen levensverhaal te zijn, ja uiteindelijk voor eigen rekening te leven. Zij geven de zorg of de ruimte om deze vermogens te

⁴ Vgl. M.A. Verkerk, J.J.V. Busschbach & E.D. Karssing 2001, 49-55.

⁵ 'Aussi haut qu'on puisse remonter, la valeur gastronomique prime la valeur alimentaire et c'est dans la joie et non pas dans la peine que l'homme a trouvé son esprit. La conquête du superflu donne une excitation spirituelle plus grande que la conquête du nécessaire. L'homme est une création du désir, non pas une création du besoin.' (G. Bachelard, *La Psychoanalyse du feu*. Paris : Gallimard, 1949, 37v.)

ontplooiën, zij frustreren dit vermogen door hun onverschilligheid of geweld of helpen het te repareren. Autonomie is per definitie altijd relatieve en relationele autonomie. Zorg is geen ondermijning of gedwongen alternatief voor, maar een voorwaarde voor autonomie. Zorg is dat wat autonomie mogelijk maakt.

In de zogenaamde *rehabilitatie-benadering* is deze gedachte tot een leidend beginsel geworden. Oorspronkelijk begonnen in de psychiatrie, wordt de idee dat zorg moet bijdragen aan het herstel van de autonomie van de cliënt of patiënt inmiddels vruchtbaar gemaakt en methodisch uitgewerkt voor verschillende doelgroepen en werksoorten. In de begeleiding van mensen met ernstige psychische beperkingen, de verslavingszorg, het werk onder dak- en thuislozen of de ouderenzorg, vraagt het werk aan de zelfstandigheid – niet te verwarren met zelfredzaamheid – van cliënten om een wisselende aanpak. ‘Herstel’ is niet in alle gevallen een gelukkige term. ‘Voor het groeiproces van mensen die vanaf de geboorte of vroege jeugd al beperkingen hebben [voldoet] het begrip *discovery* beter, omdat daarin de nadruk ligt op het ontdekken van wat wel kan, en niet op wat niet meer mogelijk is. Bij ouderen gaat het om het zich steeds weer opnieuw instellen op zelfstandigheid bij geleidelijk afnemende mogelijkheden en krachten,’ schrijven Korevaar & Droe. Maar, om welke doelgroep het ook gaat, zorg is per definitie herstelondersteunende zorg, omdat een zo zelfstandig mogelijk bestaan van de persoon, die zijn eigen doelen bereikt, nastreeft. De rehabilitatie-benadering is gericht op de ontwikkelingsmogelijkheden van de persoon. Het gaat er om niet alleen te leren leven *met* een aandoening, maar *voorbij* de aandoening. Er wordt steun geboden, zo lang als nodig en gewenst is. Zorgvuldig en behoedzaam wordt daartoe in een gefaseerd begeleidingsproces verkend wat de werkelijke doelen van de zorgontvanger zijn, en wat er voor realisering daarvan nodig is. (Korevaar & Droe 2011, 29, 39, 128, 132, 347)

Binnen de huidige zorgethiek bestaat echter de neiging het autonomie-ideaal als een misleidende ideologie te wantrouwen. Het is immers, aldus Annelies van Heijst, een ‘fictie om in de gezondheidszorg te stellen dat de cliënt autonoom is.’ Onder fictie moet dan niet een onschuldig verzinsel worden verstaan, maar ‘een hardnekkige werkelijkheidsconstructie waartegen de morele werkelijkheid zich verzet en waar van alles bijgesleept moet worden om die fictie overeind te houden.’ (Van Heijst 2005, 220) Autonomie staat dan blijkbaar voor individuele zelfbeschikking en zelfredzaamheid. Van Heijst roept daarom op tot een paradigmawisseling, waarbij het egalitaire zelfbeschikkingsparadigma wordt verruild voor een paradigma in het teken van medemenselijke behoeftigheid. (Van Heijst 2005, 260) Daarmee wordt mij echter te makkelijk het autonomiebegrip weggezet en uit de zorgethiek geëlimineerd. Ik volg liever

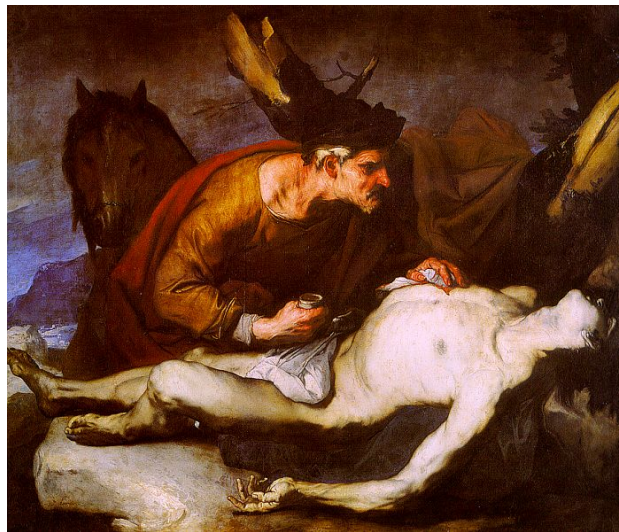
Virginia Henderson, grondlegger van de moderne verplegingswetenschap. Zij definieerde haar vak op de International Council of Nursing van 1958 met een klassiek geworden omschrijving zo: de verpleegkundige doet voor anderen wat zij zelf zouden doen als ze kracht, de wil en de kennis zouden hebben. Dat hebben ze niet. Daarom moeten ze worden bijgestaan in hun nood. Maar Henderson vervolgt meteen met: ‘en wel op zo’n manier dat ze hen helpt zo snel mogelijk weer zelfstandig te worden.’⁶ Zelfstandigheid wil ik hier anders verstaan dan als zelfredzaamheid. Zelfstandigheid staat voor het vermogen om – met de hulp van anderen – je eigen leven te leiden zoals jij dat van waarde vindt. Ook een rolstoelrijder kan dan op eigen benen staan. In een ziekenhuis betekent zelfstandigheid wel iets anders dan in een verpleeghuis of een palliatieve unit. Zorg voor autonomie verschiet van kleur als de zorg verschuift van cure naar care. In het ene geval wordt een mens letterlijk weer op de been geholpen, in het andere gaat het om het beschermen en bewaren van iemands unieke identiteit. Maar van elke zorgpraktijk is het herstel van autonomie, verstaan als iemands vermogen om zijn of haar uniciteit vorm te geven, het intrinsieke doel, het *telos*. Ook al zou het alleen nog maar gaan om te redden wat er van te redden valt, en herstel alleen nog maar een vorm van eerherstel zijn.

1.4. Iemand overeind helpen. De dynamiek van zorg

Het Bijbelse verhaal van de Barmhartige Samaritaan (Lucas 10: 28-37) is eeuwenlang het paradigma geweest voor de zorg. Het verbeeldt mijns inziens nog steeds treffend de dynamiek van de zorg voor autonomie. De man die op reis gaat van Jeruzalem naar Jericho, door rovers wordt overvallen en halfdood aan de kant van de weg wordt achtergelaten, de priester en Leviet die wég kijken, aan de overkant voorbijgaan, de Samaritaan die met ontferming over hem wordt bewogen, zijn wonden verzorgt, op zijn rijdier tilt en tenslotte zorgt dat er door anderen voor hem gezorgd wordt – de door Jezus vertelde parabel is het icoon van de zorg. De dynamiek in de zorgbetrekking is zichtbaar in de tekst, maar ook in de talrijke verbeeldingen die kunstenaars er in de loop de

⁶ ‘The unique function of the nurse is to assist the individual, sick or well, in the performance of those activities contributing to health or its recovery (or to peaceful death) that he would perform unaided if he had the necessary strength, will or knowledge. And to do this in such a way as to help him gain independence as rapidly as possible.’ (Henderson 1966, 15, vgl. voor haar rol en plek in de ontwikkeling van de verpleegkunde, Meleis 1991, 35vv.). De huidige verpleegkunde volgt nog steeds dit spoor: In zijn leerboek voor verpleegkundigen schrijft Aart Pool: ‘Omdat ziekte of aandoening van invloed is op de autonomie van de persoon die ermee te maken krijgt, kan worden gesteld dat zorg en behandeling gericht moeten zijn op het herstel van autonomie. (...) De paradox is dat we tegelijk autonoom en afhankelijk kunnen zijn.’ (Pool 2007, 90)

eeuwen van gemaakt hebben. (vgl. De Lange 2003) Afbeeldingen van het verhaal van de Barmhartige Samaritaan zijn vanaf de vierde eeuw bekend. Eeuwenlang overheerst echter de allegorische duiding, waarin de Samaritaan model staat voor Christus. Vanaf de Renaissance komt er aandacht voor het verhaal op zich. De kunst is niet alleen meer een spiegel van een hemelse werkelijkheid, maar wil het hart van de toeschouwer ontroeren, hem of haar tot compassie verleiden. In de Renaissance- en barokkunst komt het thema van de barmhartige Samaritaan tot nieuw leven. Een prachtig voorbeeld van emotionele dramatiek is het doek van Giordano Luca Giordano (1685).



Afb. 1 Giordano Luca Giordano, de barmhartige Samaritaan

Het verbeeldt het eerste moment in de zorgbetrekking. Niet het concrete hulpgedrag, maar de spontane bekommernis waarmee de hulpverlener zich buigt over het slachtoffer staat centraal. Olie en wijn zijn in dit schilderij bijzaak geworden tegenover het radeloze gelaat van de Samaritaan. Het licht valt op het naakte, witte lichaam van het slachtoffer, dat frontaal, over de volle breedte het doek beheerst. Niet diens gelaat – dat is onzichtbaar ver achterover gekanteld – maar het naakte, kwetsbare torso is naar toeschouwer gekeerd. Alle accent ligt op de ontfermende bewogenheid van de Samaritaan. Hij toont zijn menselijke grandeur door zich als zorgend mens te betonen, ook al weet hij nog niet eens wat te doen. Het lichaam lijkt in zijn naakte nabijheid zover weg, dat het zich onttrekt aan aanraking. Klopt er in die borstkas nog een hart, of komt de hulp te laat?

In het schilderij dat Jacopo Bassano (rond 1570) aan het verhaal wijdde, wordt een volgend moment in de dynamiek van de zorgbetrekking verbeeld.



Afb. 2: Jacopo Bassano: de barmhartige Samaritaan

Niet de ontfermende impuls van de Samaritaan staat centraal, noch het weerloze slachtofferschap van de gewonde, maar de dramatiek van de hulphandeling zelf. Bassano schilderde ook een doek waarop de Samaritaan zich buigt over het slachtoffer en intensief bezig is diens geschonden lichaam te verzorgen. De scène hier afgebeeld, draait daarentegen om de oprichting van het slachtoffer. De Samaritaan plaatst zich onder het slachtoffer, en probeert hem overeind te helpen. Hier gaat het om het herstel, rehabilitatie van menselijke waardigheid. Stamt het Griekse woord voor mens, *anthropos*, niet van *ana-trepein*, iets opheffen, in de hoogte brengen? De mens is het wezen dat bedoeld is met 'Aufrechter Gang' zijn weg te gaan, in status *erectus* te leven. (Huizing 2000, 214) De flessen met olie en wijn zijn zwijgende attributen. Het werk van barmhartigheid concentreert zich in een fysieke krachtsinspanning, een intensief lichamelijk contact. Bekommernis is blijkbaar geen zaak van gevoelens en emoties alleen, maar ook van stevig aan- en doorpakken. Het ontfermend neerbuigen is blijkbaar ook geen doel in zichzelf, geen serviele zelfopoffering, maar is gericht op 'opstanding'.

De dramatiek van de zorgbetrekking is daarmee een exacte analogie van het christelijke oerverhaal. Daarin vernedert God zich door mens te worden in Christus. Uit ontferming over de mensheid deelt hij de *condition humaine*, lijdt tot aan het kruis en tot in de diepte van de hel. In de zorg voor de halfdood geknuppelde mens die aan de kant van de weg wordt achtergelaten, toont zich zorg voor de gekruisigde Christus zelf. Maar dat is slechts de helft van het verhaal. De vernedering van Christus mondt uit in zijn verhoging, het kruis in de opstanding.

De zorgdynamiek kent ook deze opstanding als horizon, als haar derde moment. De meest bekende verbeelding van de Barmhartige Samaritaan is waarschijnlijk het doek dat Vincent van Gogh (1853-1890) in zijn laatste levensjaar in Saint-Rémy schilderde.



Afb. 3: Vincent van Gogh: De barmhartige Samaritaan

De voorstelling is klassiek, in de zin dat ook de wegtrekkende priester en leviet zijn afgebeeld. De geopende, lege koffer verwijst naar de beroving die heeft plaatsgevonden. Maar de voorstelling is tegelijk bijzonder, omdat hier elke verwijzing naar een *hautaine* ethiek van boven, de *charitas* als filantropie van aanzienlijken en welgestelden, afwezig is. De Samaritaan is een gewone man uit het volk, met opgestroopte mouwen en simpele muilen aan zijn voeten. Zijn paard een muildier, allesbehalve koninklijk opgetuigd. Hier wordt eerder een volkse noaberhulp verbeeld, de wederkerige symmetrie van de ene mens die begaan is met het lot van de andere, dan de weldoenersethiek van gezeten burgers en bestuurders uit het Institutionele Programma. Net als bij Bassano wordt hier de asymmetrie van de hulpverlening op zijn kop gezet. Hooggeplaatsten en nederigen wisselen van positie. De reiziger die zich ontfermt, bevindt zich als een God die zich vernedert onder het slachtoffer, in zijn poging om hem te paard te helpen. Hij bezwijkt bijna onder diens zware fysieke last. Het beeld zindert van inspanning. Nadruk ligt op de enorme (over)belasting, die het de Samaritaan kost om de gewonde op het muildier te hijsen. Het slachtoffer klampt zich onbeholpen aan hem vast. Zijn gedrongen en onbeholpen halfnaakte lichaam drukt kwetsbaarheid uit, maar dan één die wordt opgericht en bijna weer hoog te paard zit. De evangelist Van Gogh ziet in de vernederde blijkbaar de verhoogde.

Ook waar er sprake lijkt van een fictie (bijv. in de zorg aan ernstig verstandelijk gehandicapten of mensen in een gevorderd stadium van dementie) is 'autonomie' als waarde in de zorg een *heilzame* fictie. Het werken met mensen met een ernstige verstandelijke beperking of lijdend aan de ziekte van

Alzheimer is in dit opzicht heel iets anders dan welzijnswerk in een buurthuis. De zorg om autonomie krijgt in beide gevallen een andere vorm. Maar hoe dan ook, zorg kent altijd een pedagogische horizon. Er wordt gezocht naar vormen om iemands bedreigde, unieke zelf te laten ontdekken, te herstellen of te redden van de ondergang. Voor verpleeghuisbewoners is dat laatste doorgaans het enige wat er op zit. Jan S. Jukema spreekt in dat verband van ‘bewarende zorg’. Bewaren is het behouden van iets dat gevaar loopt verloren te gaan. ‘Deze zorg bewaart mensen als uniek persoon op een wijze die voor henzelf herkenbaar en aanvaardbaar is. (...) De praktijk van bewaren is een complexe dynamiek van continuering en het behoud van de mogelijkheid van wording van wat voor deze persoon constituerend en van waarde is.’ (Jukema 2011, 2, 79) Groei en ontwikkeling is tot de laatste adem mogelijk. Maar het accent in de laatste kwetsbare levensfase ligt op het behoud van een unieke identiteit die dreigt te vervagen en uiteen te vallen. Terwijl het bij de zorg voor kinderen vooral gaat om waarborgen voor de constructie van hun identiteit, staat in zorg voor mensen met dementie, aldus Hilde Lindemann, ‘holding the person in her identity’ eerder centraal. (Lindeman 2009)⁷

Wellicht moet over autonomie in een zorgbetrekking niet zozeer in termen van feit en fictie worden gesproken, maar in de modus van de hoop. Feiten zijn waar of niet waar, onafhankelijk van de relatie die mensen met elkaar onderhouden. De hoop daarentegen is relationeel. Wie in relatie treedt tot iemand die zijn zorg nodig heeft, doet een belofte waar de ander op rekenen kan: ik laat je in jouw lijden niet in de steek, ik zal er voor vechten dat jij zult leven. In de belofte wordt, schreef Hannah Arendt, ‘over de toekomst beschikt alsof het ‘t heden betrof’ (Arendt, 1958, 245) Met de belofte worden eilandjes van zekerheid geschapen in een zee van onzekerheid. Wie leeft met hoop binnen een zorgrelatie neemt een voorschot op de toekomst (futura), is doordrongen van verlangen naar verbetering of herstel om te leren leven *voorbij* een trauma of de aandoening (desirability), houdt dat ook werkelijk voor mogelijk (possibility) en is ervan overtuigd dat de zorg daartoe ook werkelijk bijdraagt (efficacy). (Walker 2006, 48) Hoop houdt de zorgrelatie vitaal. Wiens autonomie met zorg wordt verhoopt, ook al is het ‘tegen beter weten in’, kan er op rekenen door de ander tot het einde toe op zijn persoon-zijn te worden aangesproken en aangezien.

⁷ Maar ook hier kan een identiteit veranderen, al is dat voor de naaste soms pijnlijk. Iemand die altijd piekfijn gekleed ging, kan nu de voorkeur geven aan een joggingpak. ‘The stories that constitute your sister as invariably well dressed still capture something important about her, but now that she is in the grip of Alzheimer’s disease, you may have to help her adjust – and adjust yourself – to a more relaxed standard.’ (Lindemann 2009, 420)

In 'Talk to her' (*Hable con ella*, 2002) een film van de Spaanse regisseur Pedro Almodóvar, kruisen de wegen van de verpleegkundige Benigno and journalist/schrijver Marco elkaar als zij in een ziekenhuis allebei hun vriendinnen, in coma geraakt na een ongeluk, verzorgen. Ze raken bevriend. Terwijl Marco vlak voor Lydia's ongeluk – ze wordt als matador op de horens genomen door een stier – honderduit tegen haar sprak, zit hij nu zwijgend naast haar bed en krijgt geen woord over zijn lippen. Benigno daarentegen praat onophoudelijk tegen Alicia, een danseres door wie hij, voordat zij door een auto werd geschept, geobsedeerd was geraakt en die hij als verpleger nu mag verzorgen. 'Praat tegen haar', zegt Benigno tegen Marco. 'Waarom zou ik?' antwoordt deze. 'Ze kan me toch niet horen, haar hersens zijn dood en haar toestand is onomkeerbaar.' 'Omdat je het nooit kunt weten', repliceert Benigno, 'er kan altijd een wonder gebeuren.' Benigno benadert Alicia vanuit de fictie van haar autonomie. Daarom kan hij met haar op een heel natuurlijke manier blijven communiceren. Door haar als 'normaal mens' te bejegenen erkent hij haar waardigheid als zijns gelijke. Marco daarentegen plaatst zichzelf stevig in de medische feitelijkheid ('onomkeerbaar hersendood'), maar kan daarom Lydia niet meer als levend mens benaderen.⁸

Bij de Franse verpleegkundige en filosoof Philippe Svandra kwam ik een omschrijving tegen van zorg die precies uitdrukt waar het mij hierboven om ging. Ik citeer hem bij wijze van samenvatting. Zorg omschrijft hij als 'een georganiseerde activiteit die het mogelijk maakt om aan een kwetsbaar mens vermogens terug te geven waarvan hij op een gegeven moment in zijn leven tijdelijk of definitief min of meer verstoken is geraakt. Zorg is dan die hulp die ik aan de ander verleen, waarmee hij "de kracht om te handelen" (zijn "conatus essendi" om met Spinoza te spreken) terugvindt, die zeker veranderen kan door zijn lijden, maar nooit helemaal vernietigd kan worden. Met zijn competenties en zijn bekommernis moet de zorgverlener het herstel van deze vermogens bevorderen of op zijn minst faciliteren. Zijn taak bestaat erin om het leven van zijn patiënt opnieuw mogelijk te maken, hem te helpen opnieuw een horizon aan zijn leven te geven, een nieuw veld van mogelijkheden voor hem te openen. De autonomie van patiënten versterken bestaat ten diepste uit het hen helpen om de vermogens te herwinnen die hen in staat stellen om wat ze van waarde vinden handen en voeten te geven.' (Svandra 2009, 147)

1.5. Pedagogiek van de verantwoordelijkheid

⁸ Benigno's modus van de hoop blijkt tenslotte niet tevergeefs: Alicia ontwaakt uit haar coma. Maar is een film niet 'slechts' fictie?

Een werker in zorg of welzijn moet proberen een onzeker, gefragmenteerde individu de eigenaar van zijn eigen bestaan te laten zijn. Hem of haar leren waar mogelijk te helpen om voor zichzelf te spreken, te handelen, iemand te zijn, zichzelf te worden. Ook degene die aan het eind van zijn Latijn is en door niet meer te verhelpen ongeluk is getroffen, zal daar *zelf* een verhouding toe moeten vinden. We kunnen elkaars leven niet overnemen, elkaars pijn niet dragen, elkaars doodsangst niet afnemen. We kunnen alleen proberen de last ervan draaglijk te maken.

Wie helpt of zorgt doet aan *empowerment* met het oog op dit 'zelfmanagement'. De hulp- of zorgbetrekking is geen hiërarchie, waarbij de hulp- of zorgverlener zijn zinmonopolie traploos kan overdragen op de vertwijfelde ander, maar is een verhouding tussen gelijkwaardigen. Een zorgrelatie gaat uit van een fictieve, hoopvolle gelijkheid. De gekwetste autonomie van de zorgontvanger verschilt niet wezenlijk van de autonome kwetsbaarheid van de zorgverlener. Feitelijk, voor dit moment, is de relatie één van een meer- en een mindermachtige, een sterke en een zwakke. Maar de zorgzame sterke ziet de zwakke niet aan op zijn zwakheid maar op zijn levenskracht, die aangetast, maar zelden helemaal vernietigd is.

Een lijdend mens staat met de rug tegen de muur, als een vlinder opgeprikt tegen de wand. Hij voelt zich uiteindelijk tot brok materie, een homp lijdend vlees gereduceerd. Hij voelt zich waardeloos. De zorgrelatie haalt iemand weer als gelijke de menselijke gemeenschap binnen, doordat de zorgverlener in de -ontvanger zijn autonomie weer wakker roept. Zorg is een vorm van scheppende aandacht, zegt Simone Weil: wie zorgt, ziet de ander aan op en *erkent* zijn vitale innerlijke vrijheid, de wil om te kunnen, het vermogen om te willen. 'Wie de mensen, die ver beneden hem staan in macht als zijns gelijken behandelt, schenkt hun werkelijk de menselijke waardigheid weer terug, waarvan het lot hen beroofde.' (Weil 1966, 130) De dankbaarheid waarmee de ander dit geschenk beantwoordt is geen onderdanige inschikkelijkheid tegenover een meermachtige, maar de vreugdevolle erkenning van gedeelde menselijke waardigheid: het vermogen om te willen kunnen.

Zonder de vitale wil van zorgontvangers om voor eigen rekening te willen leven, blijft autonomie hopeloos illusoir. Autonomie is niet de ultieme horizon in de zorgbetrekking, maar is zo van meet af aan de inzet van de zorgbetrekking. De hulp- en zorgverleningsrelatie is een onderhandelingshuishouding waarin de wederzijdse verwachtingen vanaf het eerste moment expliciet worden benoemd. De disciplineringsmacht van de Grote Instituten is subjectief uitgewaaid, verinnerlijkt en vertaalt zichzelf nu als de psychische druk om het leven in eigen hand te nemen.

In het Institutioneel Programma werd het vitale leven vanuit één centraal punt gereguleerd. Maar intussen is dit ene machtscentrum, dit *panopticum* vervangen door een *synopticum*: niemand houdt onze levenswil en –lust van buiten- of bovenaf in de gaten, al we het zelf niet doen. In een egalitaire samenleving moeten we elkaar in bedwang houden, behoeden voor ontsporing, elkaar beschermen tegen de zinloosheid. Voor het eerst genereert onze samenleving psychisch leed, dat niet duidelijk te herleiden valt tot sociaal onrecht of slechte leefomstandigheden. Mag ik wel er zijn? Heb ik recht van bestaan? Wat er binnen een zorgbetrekking ook meer geleverd wordt aan diensten en verrichtingen, deze persoonlijke erkenning vormt er de basis van. (Van Heijst 2008) Alleen wie zo grond onder de voeten heeft en zich door anderen in zijn bestaan bevestigd weet, kan voor eigen rekening leven.

‘Responsabilisering’ van de zorgontvanger is daarom de meest basale zorgtaak. Een *pedagogiek van de verantwoordelijkheid* is de vooronderstelling van elke hulp- of zorgverleningsrelatie. Zorgverleners moeten zich daarvoor begeven in het existentiële drijfzand van de ‘zuivere relatie’. (Dubet 2002, 76) Zij moeten een rol spelen die geen rol is, door in die relatie zuiver ‘zichzelf’ te zijn en de ander zo te erkennen en bevestigen in zijn bestaan, dat deze weer subject van zijn eigen leven wil worden.

1.6. Persoon, rol, métier: de drie werelden van de professional

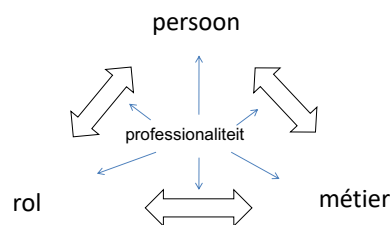
Dat vraagt veel, soms te veel van professionele hulpverleners. Ze moeten daarnaast immers nog zoveel meer zijn en doen. Er wordt niet alleen existentieel een beroep op hen gedaan, maar ze vertegenwoordigen ook het instituut of instantie waarvoor zij werken en beoefenen ook nog ambachtelijk hun vak als representant van een beroepsgroep. De ander is als behoeftig mens ook *cliënt*.⁹

Werkers-met-andere bewegen zich daarmee gelijktijdig in en tussen drie verschillende werelden, de ambachtelijke wereld van het vak, de existentiële wereld van de subjectiviteit en de zuivere persoonlijke relatie, en de politieke, economische en bestuurlijke wereld van de organisatie; werelden die ze bijeen

⁹ Vergelijk daarentegen Van Heijst die vanuit een presentiebenadering de zorgbetrekking radicaal vanuit de asymmetrische behoeftigheid wil denken: ‘Ik wijs het versluisende woord “cliënt” af.’ (Van Heijst 2002, 63) Presentiebeoefenaren hebben de ongelijkheid tot uitgangspunt. (208v.) De gelijkheid en gelijkwaardigheid in de zorgbetrekking rust alleen in de principieel gelijke *behoefte* van zorgverlener en verzorgde. (237, 244) Uitgaan van de fictieve autonomie van de laatste creëert volgens Van Heijst alleen een ‘pseudo-gelijkheid’ (220, 233, 237) die de blik versluiert op het werkelijke doel van de zorgbetrekking: de ander bijstaan in zijn of haar nood. Ook Frans Vosman is een radicaal criticus van ‘de fictiescheppende antropologie van de consequentialistische ethiek’, zie Vosman & Baart 2008, 18, noot 11.

moeten zien te houden. Tussen de drie werelden treden fricties op en kunnen conflicten ontstaan, waaraan professionals kunnen slijten en verslijten.

Als ‘werker-op-mensen’ wil je iemand helpen, maar in je rol als werknemer of zelfstandig gevestigde wil je ook dat de rekening betaald wordt en de orderportefeuille gevuld blijft. Tussen de twee werelden van *rol* en *persoon* ontstaat gemakkelijk spanning. Je zoekt in dit werk ook je eigen persoonlijke erkenning als mens. Daarnaast ben je ook de professional die een vak verstaat. Je verricht ambachtelijk de goede handelingen, waarvoor je bent opgeleid. En: die handelingen wil je ook goed doen. Je bent immers een geschoolde expert in interventietechnieken, waarmee je het leven van de ander fysiek, psychisch, geestelijk of sociaal weer op de rails kunt helpen krijgen. Ook tussen de wereld van het *métier* en de *organisatie* of instelling die je als beroepsbeoefenaar vertegenwoordigt kunnen gemakkelijk spanningen ontstaan. ‘Het management’ dreigt ‘hullie daarboven’ te worden die je in je professionele autonomie (je discretionaire ruimte) beperkt, terwijl jou omgekeerd wordt verweten dat je blind bent voor de bredere context waarin je werkt. Het *métier* tenslotte past ook lang niet altijd moeiteloos als een oude vertrouwde jas op de *persoon*: aan het begin is men onzeker of men er eigenlijk wel de juiste persoon voor is, aan het eind van een loopbaan slaat de twijfel toe of men nog wel goed genoeg is.



Afb. 1 De drie werelden van de professional

Elke werker ontwikkelt in de loop van zijn professionele carrière een eigen persoonlijke stijl om hierin tot een bepaalde coherentie te komen. Misschien moet men zeggen: iemands professionaliteit *is* zijn stijl. Ethisch gesproken gaat het hier om het verwerven en behouden van professionele *integriteit*. Integer zijn betekent trouw zijn aan en waarachtig zijn in de diepe commitments die men heeft, en een manier vinden om ze met elkaar te ordenen en te integreren.

(Blustein 1991, 80) Het existentiële commitment met de zorgontvanger is niet het enige dat de zorgverlener heeft; hij heeft ook zijn verantwoordelijkheid binnen de instelling, en zijn verplichtingen jegens de kwaliteitsstandaarden van zijn beroepsgroep.

1.7 Bestaansethiek als kwetsbare kern van de zorgbetrekking

Wie bewust bezig is verdieping in en evenwicht tussen deze drie werelden te zoeken, doet aan wat Harry Kunneman *normatieve professionalisering* noemt: al deze spanningsvelden worden reflexief gewogen en op elkaar betrokken. (Kunneman 1998) Goede zorg heeft het goede voor de ander op het oog. Maar het goede voor de ander impliceert de gezamenlijke drieslag van het persoonlijke, ambachtelijke en institutionele. De ethiek van de zorgbetrekking zetelt niet alleen in de momentane gebeurtenis van de persoonlijke ontmoeting, maar omvat ook het professionele protocol en organisatorische kader waarin deze gebeurtenis zich voltrekt. De ‘zakelijke’ politieke context en het technisch vakkundig handelen maken integraal deel uit van de ethische evaluatie van de zorgbetrekking, die erop gericht is de ander goed te doen.

Dat maakt de professionele identiteit zakelijk complex en ingewikkeld. Ethisch gesproken is er ten opzichte van een eeuw geleden echter alleen maar sprake van winst. Van den Bersselaar wijst er in zijn proefschrift over bestaansethiek en jeugdzorg op hoe na de Tweede Wereldoorlog de sectoren zorg, welzijn en educatie zich langzamerhand ontworstelden aan het disciplineringsparadigma van de Grote Instituten. Zorg- en hulpverleners kregen weer oog voor het ethische karakter van hun praktijk: de vraag naar wat het leven voor anderen goed of op zijn minst beter maakt, werd leidend. Identiteits-, levens- en zingevings- (wat hij noemt: bestaansethische) vragen spelen sindsdien weer een belangrijke rol in de zorg. Het ethische karakter van de zorgverlening – je zou het haar Barmhartige Samaritaankarakter kunnen noemen – laat zich niet langer marginaliseren, maar is weer centraal komen te staan. (Van den Bersselaar 2009) We laten de periode achter ons, waarin de persoon van de zorg- en hulpverlener zich als uitvoerend instrument van een Institutioneel Program niet van dat Program hoefde of wist te onderscheiden. In een hiërarchisch georganiseerde samenleving kon de ethische vraag wat goed is voor de ander met disciplinaire normalisering worden beantwoord. ‘Moralisering’ kon de klus klaren. Nu wordt de zorgvraag pas echt inzet van *bestaansethiek*. De taal van de collectieve controle is vervangen door die van het individuele levensproject. (Dubet 2002, 345)

Hoewel de *persoonlijke* relatie dus niet de ethische exclusiviteit in een zorgbetrekking heeft, vormt zij er wel weer, wellicht meer dan ooit, de moreel kwetsbare kern van. Hulp- en zorgverleners helpen anderen door op hen het

appel te doen om – net als zijzelf – auteur van het eigen levensverhaal te worden. Daartoe zetten zij hun *métier* in. Ze komen met interventies tussenbeide, direct op het lichaam als arts, verpleegkundige, of indirect door middel van gespreksvoering als therapeut of geestelijk verzorger. Maar om in een zorgbetrekking de ander tot verantwoordelijk subject van zijn of haar eigen leven te maken, is techniek of disciplineren alleen onvoldoende. Zonder de erkenning van de ander als *homme capable*, een uniek mens die iets vermag en er daarom toe doet, mislukt de zorgbetrekking. Hier kan een zorgverlener zich niet meer achter een protocol of zorgleefplan verschuilen. Hier kan hij de ander niet meer tot louter patiënt reduceren die, zodra hij de drempel van de instelling over is, gepamperd moet worden met zorg, maar staat hij naakt en kwetsbaar in een zuivere relatie van persoon tot persoon.

Dat grijpt diep in op de existentie van zorgverlener en -vrager beide. De confrontatie met lijden, schuld en dood wordt niet meer bemiddeld en afgeschermd door een Institutioneel Programma, maar is een ‘directe ervaring’ geworden. Hoe persoonlijker de zorgbetrekking, des te meer komt de eindigheid van de menselijke conditie er binnen. Men wordt voortdurend blootgesteld aan leed, in een frontale *exposure*. Het mislukken van een zorgrelatie wordt door zorgverleners vaak ook als een persoonlijk falen ervaren, niet alleen als alleen professionele onkunde of institutioneel tekort. Van dit engagement van mens tot mens kan geen dossier van worden bijgehouden. Het is onzichtbaar, onoverdraagbaar en onmeetbaar.

Zorg voor anderen is gewoon werk. Tegelijk wordt het verricht binnen een horizon van hoop: ‘met deze mens kan het toch nog goed komen’. Ooit werd die horizon gedeeld en gedragen door een christelijke of humanistische traditie en gelegitimeerd door een missionaire theologie of een seculier vooruitgangsgeloof. Nu moet de persoonlijke motivatie en overtuiging het werk alleen doen. De energie komt niet meer van buiten en boven, maar moet van binnen en onderen komen. (Dubet 2002, 332) Geen wonder dat de zorg dan op grenzen stuit. Een zorgprofessional is geen Atlas die de wereld op zijn schouders torst, geen Messias die al het leed kan dragen.

1.8. De pragmatiek van de zorg

Ik maak de balans op, voor ik dieper inga op de ethiek van deze complexe zorgbetrekking, op wat haar gaande houdt en waar zij op grenzen stuit.

1. de zorgbetrekking is meer dan ooit tevoren een ethische relatie geworden: de autonomie van de ander is de horizon van het handelen van de zorgverlener. De hulp- en zorgpraktijk is niet meer het verlengstuk van een institutioneel disciplineringsprogramma, maar onderdeel van een begeleidingsrelatie met de individuele bestaansethiek van de cliënt tot inzet. En natuurlijk, ook daarin

spelen machtsbetrekkingen een rol. Wie zich in een relatie begeeft, doet aan beïnvloeding en daarmee aan een zekere vorm van disciplineren. Doel daarvan is echter bij zorgontvangers een marge van vrijheid te realiseren waarin zij kunnen zeggen: zo wil ik leven, zo is mijn leven de moeite waard. Soms is die vrijheid alleen onder zijn tegendeel zichtbaar als weerstand, woede, verzet tegen de wereld, God, zichzelf, of de zorg – of dat allemaal tegelijk. (Van den Bersselaar 2009, 43v.)

2. De persoonlijke, ‘zuivere’ relatie is binnen het verwerven of herstel van autonomie een centraal element. De relatie tussen zorgverlener en -ontvanger heeft een onmiskenbare existentiële dimensie: inzet is de wederzijdse erkenning van de kracht om mens te zijn, ook al moet die soms uit grote diepten worden opgedolven.

3. De verleiding moet tegelijk worden weerstaan om het ethische in de zorgbetrekking te beperken tot het momentane evenement van de persoonlijke ontmoeting. Ook het professionele, vakmatige handelen, ook de institutionele praktijk hebben effect op en dragen bij aan het wel en wee van het bestaansproject van de ander en moeten daarop ethisch beoordeeld worden. De zorgbetrekking is een complex samenspel van verschillende relaties, formeel en informeel, symmetrisch en asymmetrisch. (Op dit samenspel gaat het volgende hoofdstuk verder in.) Zorg wordt goede zorg door de gelukkige gelaagdheid van de pragmatiek van de zorg; de goede bedoeling alleen redt het niet.

Zorg is een vorm van handelen. Ik spreek daarom van de *pragmatiek van de zorg* als een praktijk, die verschillende vormen van handelen omvat. De ene, ongedeelde zorgpraktijk als georganiseerde activiteit heeft het goede voor de ander op het oog. Zorg lukt echter alleen, is alleen goede zorg, als er naast doelgerichte, instrumentele *handelingen* die helen en genezen, ook *gestes* zijn die de ander erkennen in zijn menselijke waardigheid en erop gericht zijn de ander weer binnen de horizon van de eigen bestaansverantwoordelijkheid te brengen.¹⁰ Van Heijst spreekt met Rudolf Ginters van ‘uitdrukkingshandelingen’ omdat ze in eigen persoon een waarde tot uitdrukking brengen. (Van Heijst 2005, 80v.) Bij dit laatste punt moeten we op onze hoede zijn: in sommige varianten van zorgethiek dreigt het hart van de *care* te worden gelegd in de *zorghouding*. (Feder-Kittay 2002) Het ethische

¹⁰ Zie over het onderscheid tussen geste en intentionele handeling, René ten Bos, Stilte, geste, stem. (Amsterdam: Boom 2011). Jan Greven schreef in Trouw (19 april 2011) over Ten Bos’ onderscheid: ‘Als mijn kleindochter mij ontroert en ik strijk even over haar haar, dan is dat een geste. Maar strek ik mijn handen uit en til haar op, dan is dat een handeling. Ik til haar op met een bedoeling. Bijvoorbeeld omdat ik haar wil troosten. Heb ik dan geen bedoeling als ik over haar haar strijk? Ja zeker, maar die bedoeling is niet van te voren gepland.’ Ik voel dat ik die geste “moet” maken.’

gehalte van de zorgbetrekking dreigt daarbij te worden versmald tot een innerlijke gesteldheid. Daarom spreek ik liever van bekommernis dan van mededogen, omdat dit woord behalve emotie ook handeling uitdrukt.¹¹ Al vormt bekommernis het warme hart van de zorgbetrekking, zij gaat daarin niet op. Goed (in de ethische zin) professioneel handelen omvat ook het technisch beheersen van een vak en het rollenspel in een organisatie.¹² Een bezorgdheid die zich niet uitdrukt in een concrete handeling¹³ – is geen goede zorg. Maar een technisch correcte handeling zonder bekommernis evenmin.¹⁴

Een elementair voorbeeld is de dagelijkse hygiënische zorg in het verpleeghuis. Het respectvol wassen en baden van ouderen is een kunst, die boven de beschreven handeling in het verpleegkundig handboek uitgaat, maar tegelijk een fijnzinnige techniek vereist. Zwijgend iemand onder de douche duwen, of benaderen met: ‘Ik zal u eens lekker wassen mevrouwtje’, is geen goede zorg, hoe schoon het lijf ook geboend wordt. (Gastmans & Vanlaere, 2005, 47) De verpleeghuisbewoner is geen object van schoonmaak, maar een persoon die in zijn uniciteit gerespecteerd wil worden.

Daar ligt mijnheer Visser dan. Hulpeloos en in afwachting van wat er gaat gebeuren. Hij vindt het vreselijk om zo te liggen. Vandaag wordt hij door Joke gedoucht. Zij heeft hem op een douchebrancard gelegd. Snel, soepel en zonder al te veel gedoe. ‘Dat moet wel, want anders hou ik het fysiek niet vol. Trouwens, de arbowet verplicht ons hiertoe.’ Voor mijnheer Visser zit er niet veel anders op. Door de ziekte van Parkinson

¹¹ Van Heijst rehabiliteert om dezelfde reden liever het woord ‘ontferming’: ‘(V)oor ontfermen zijn twee partijen nodig; de ene partij is er beroerd aan toe en de andere steekt de handen uit de mouwen. Zonder die handelingscomponent is er geen sprake van ontferming.’ (Van Heijst, 2011, 8v.)

¹² De twee aspecten van zorg (het handwerk en de houding) worden weerspiegeld in de taal. Het ene woordje ‘zorg’ is in andere Europese talen verbonden met twee woordgroepen. Men spreekt van *soin* (Frans), *care* (Engels), *Sorge* (Duits) *cura* (Latijn), *epimeleia* (Grieks) als men het heeft over *iets* verzorgen (een ding, of een behoefte – een wond, een gebroken been, de pijn – van een persoon). Als het gaat om het zorg dragen voor *iemand*, in de zin van: zich om hem of haar bekommeren, dan heeft men het over respectievelijk *sollicitude* of *souci*, *solicitude* of *worry*, *Besorgung* of *Bekümmernis*, *sollicitudo* en *merimna*. (Van Sevenant 2001, 12v.) Deze tweeledigheid in de taal is veelbetekenend. Goede zorg houdt beide aspecten – Worms 2010, 21 spreekt zelfs van twee ‘concepten’ – bijeen.

¹³ Ook het voeren van een gesprek is zo’n handeling. Zij vereist communicatieve vaardigheden en hermeneutische expertise. In het métier van geestelijk verzorger behoort het – met en arsenaal aan rituelen – tot de professionele kerncompetentie.

¹⁴ In de zorgdefinitie van Frédéric Worms worden beide ‘concepten’ bijengehouden: zorg staat voor ‘elke praktijk die probeert de materiële behoeften of het vitale lijden van een levend wezen te verlichten en wel uit achtung voor dat wezen zelf.’ (‘Toute pratique tendant à soulager un être vivant de ses besoins matériels ou de ses souffrances vitales, et cela, par égard pour cet être même.’) (Worms 2010, 21)

kan hij zichzelf niet meer douchen. (...) Joke praat zo wat over hoe het met hem gaat. Toch lijkt het dat ze amper naar hem luistert. Stilzwijgend zoekt ze alle benodigde materialen op. Als ze in de krappe doucheruimte zijn aangekomen, gaat Joke rustig en efficiënt door met datgene wat gedaan moet worden: laarzen aantrekken, handdoeken en washandjes pakken, shampoo en douchegel, schoon ondergoed en schone kleren. Maar al wat ze doet, er zijn geen aanwijzingen voor haar betrokkenheid bij de situatie en bij de beleving van mijnheer Visser. Ze heeft geen oogcontact en praat amper met hem, vraagt alleen hoe hij geslapen heeft. Op zijn antwoord reageert ze verder niet. En voordat mijnheer Visser het in de gaten heeft wordt begonnen met douchen. (...) Vervolgens begint ze met het drogen van mijnheer. Nauwgezet droogt ze zijn huid, maar doet dat nogal hard en ruw. Opeens roept mijnheer: 'Pas toch op, met die klauwen van je.' Joke glimlacht voorzichtig en excuseert zich voor haar werkwijze. Ze vervolgt het drogen langzamer en voorzichtiger.' (Jukema 2011, 72)

Het baden van mensen is een ambachtelijke kunst, waarbij het gaat om zorgvuldige 'relationele afstemming' op de andere als unieke persoon.¹⁵ Het gaat er niet alleen om dat het water van goede temperatuur moet zijn en de handdoek niet te hard, maar ook om een manier te vinden om uit te drukken dat deze naakte, kwetsbare, afhankelijke mens op zijn uniciteit wordt aangezien en aangesproken.

¹⁵ Zie voor de afstemming met dementerenden: Timmermann 2010, 213-254. 'De afstemming is niet puur zorgtechnisch of functioneel, maar relationeel. De dementerende kan zich geborgen weten in de zorgzaamheid van de professionals, zich aan hen toevertrouwen. (...) Cruciaal is daarbij gebleken het bevragen en het opschorten van de eigen vanzelfsprekendheden (persoonlijk, vak, afdeling, instelling) om zo ruimte te creëren voor de eigen logica van die specifieke mens met dementie.' (253v.)

Hoofdstuk 2. De ethische dimensies van de zorgbetrekking

Dat de professionaliteit van de hulp- of zorgbetrekking meer dan ooit tevoren nu ook *persoonlijk* is geworden is, kleurt de ethische relatie tussen verzorger en verzorgde, professional en cliënt. Maar de intimiteit van de persoonlijke relatie is onlosmakelijk met de vakmatige en institutionele zorgbetrekking verweven. Ik wil de ethische dimensies van die – soms gespannen – verstrengeling van verschillende relaties in de zorgbetrekking hier verder verkennen, voordat ik me bezig ga houden met wat haar gaande houdt (hoofdstuk 3 en 4) en waar zij haar grenzen bereikt (hoofdstuk 5).

2.1. Een relatiematrix: *symmetrische en asymmetrische relaties*

De zorgbetrekking is een samenspel van verschillende typen relaties. We kunnen er zowel een asymmetrische en symmetrische, als ook een formele en een informele as in waarnemen. We maken onderscheid tussen *symmetrische* en *asymmetrische* relaties. Asymmetrisch zijn die relaties waarbij de één de meerdere is over de ander. Hij bezit meer kennis en inzicht (de dokter over de patiënt, de monteur over de automobilist, de leraar over de leerling), meer ervaring (de oudere ten opzichte van de jongere), meer macht (de koning over zijn onderdanen), of meer kracht, mobiliteit en vitaliteit (de gezonde tegenover de zieke). We kunnen ze ook *verticale* relaties noemen. Symmetrisch zijn die relaties waarbij de betrokkenen elkaars gelijke zijn met het oog op het doel en de betekenis van hun betrekking. Ze zijn elkaars gelijke in functieniveau (collega's), in liefde (partners), in waardigheid (mensen), in rechten en plichten (burgers). Ik noem ze hier *horizontale* relaties.

De ene mens buigt zich over de ander in ontferming en bekommernis zonder dat er een tegenprestatie tegenover staat. Dat is – nog steeds – het informele, asymmetrische hart van de zorg. Er is een mens die een moreel beroep doet op een ander, zonder dat hij hem iets anders te bieden heeft dan zijn vraag om hulp. Hij is degene die ondergaat, lijdt, terwijl er een beroep wordt gedaan op het actieve handelen van de ander. Er heerst geen gelijkheid, de een is *agens*, de ander *patiens*.

De een wordt over de ander met erbarmen bewogen en schiet de ander spontaan te hulp. De Barmhartige Samaritaan vormt nog steeds het oericoon van de zorg, hoe verzakelijkt de sector ook is. Zonder de zorgverlener die als mens met innerlijke ontferming – ‘tot in zijn ingewanden’, zegt het Grieks (Lucas 10, 33) – wordt bewogen door het lot van de ander is er geen zorg. Zij grijpt diep in op de existentie van beiden.

2.1.1. Formele en informele relaties

Daarnaast is er de formele verhouding die professionals en cliënten met elkaar hebben. Ze spelen beiden ook een rol in een institutioneel kader. Paul Ricoeur maakte ooit het onderscheid tussen de ander als *naaste* en de ander als *socius*. De ontmoeting met de naaste is een momentaan evenement dat geen structuur, geen geschiedenis heeft. Er zijn geen derden in en bij betrokken, alleen jij en ik. Kenmerkend voor de relatie als socius daarentegen is dat ze institutioneel bemiddeld is. Ze overstijgt de intimiteit van de persoonlijke ontmoeting in een maatschappelijk krachtenveld. De naaste is de mens met wie ik onbemiddeld, persoonlijk, van mens-tot-mens een ontmoeting heb. De socius is de ander met wie ik door een sociale functie in relatie sta: ik ontmoet hem 'in de hoedanigheid van...' (als patiënt, arts, verpleger, of: cliënt en medeburger).

De ontmoeting van de Samaritaan met het slachtoffer van een roofoverval, beschreven in Lucas 10, lijkt gestript van alle sociale functionaliteit. Een ontmoeting van mens tot mens, pure naastenliefde. Ricoeur wijst er echter op dat beide relaties, die van naaste en socius, nooit los verkrijgbaar zijn, maar in een voortdurende dialectiek met elkaar verstrengeld zijn. Ook de meeste intieme ontmoeting heeft een vooraf en een na; ze voltrekt zich niet in een vacuüm in ruimte en tijd, maar in een context en een geschiedenis. De hulpverlener is behalve een goed mens ook een Samaritaan die hier 'in den vreemde' met de nek wordt aangekeken en die straks met een herbergier onderhandelt over de prijs van de zorg. Omgekeerd heeft ook de meest functionele relatie een persoonlijke dimensie. De priester en de leviet zijn meer dan ambtsdragers in functie: het zijn ook mensen die een ander aan zijn lot overlaten. Het evenement van een ontmoeting heeft altijd een institutionele dimensie, al was het alleen die van de geldende rechtsorde. Omgekeerd, ook in het instituut zien mensen elkaar in het gelaat.

Kenmerkend voor de moderne zorgprofessional is dat hij naaste en socius in zich verenigt. Het instituut waarvoor hij werkt kan alleen goede zorg aan een *socius* leveren via de omweg van zijn intieme nabijheid met iemand voor wie hij tot *naaste* wil worden. De zorgbetrekking heeft de bestaansethiek tot kern (vgl. 1.6). Iemand wordt uit ontferming, met behulp van deskundige interventies, geholpen om naar vermogen weer voor eigen rekening te leven.

Dat is een riskante onderneming. De persoonlijke verhouding die wordt aangegaan heeft immers een open eind. Als zorgverlener stel ik mij bloot aan het lichaam en de blik van een ander. Niet alleen het hoofd, maar ook het lijf is er in betrokken. Ik word opgenomen in een troebel emotioneel veld van afkeer en verlangen, van walging en aantrekkingskracht. De ander die mijn spreekkamer binnenkomt of bij wie ik aan het bed kom, roept mijn bekommernis op, maar misschien ook mijn weerzin of verachting. De *exposure* met zijn lijden kan mij verblijden, verbluffen, verbazen, verbijsteren. Ik kan er

vertrouwd mee worden, maar ook vreemd aan blijven. (Baart 2004a, 217) De zorg voor de socius houdt een keer op. Institutionele zorg is gericht op beheersing. Zij stelt grenzen aan de verantwoordelijkheid van de professional en aan de beschikbaarheid van middelen. Het veld van de intimiteit met de naaste is daarentegen onoverzichtelijk en onvoorspelbaar. Je weet niet waaraan je met elkaar begint en hoe en waar het eindigt.

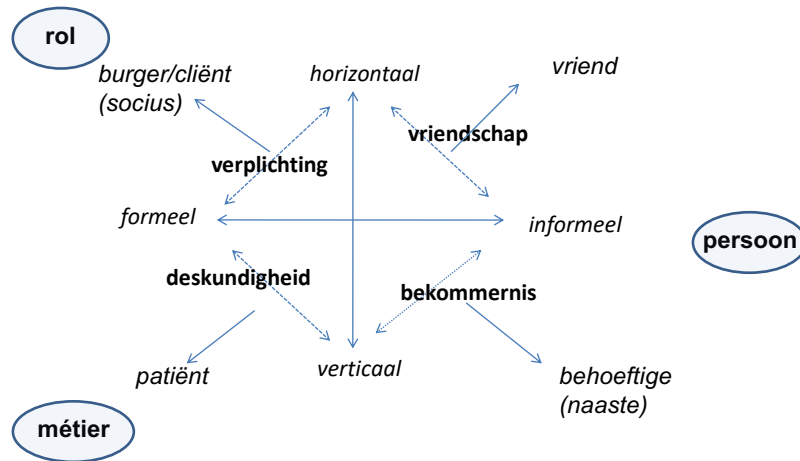
In de zorgbetrekking heerst dus een mix van formele en informele relaties met een en dezelfde zorgontvanger. Dat geldt vervolgens ook voor het asymmetrische en symmetrische aspect; ook zij komen beide als mix binnen één en dezelfde betrekking voor. Gedurende een zorgtraject kan er met de ander een vorm van intimiteit ontstaan die lijkt op de vriendschap tussen gelijken. Volgens de presentiebenadering in de zorgethiek, die uit het buurtpastoraat is voortgekomen, kan een zorgrelatie niet anders slagen dan door duurzaam vertrouwen te winnen en 'maatje' te worden van de cliënt (die dan ook nog maar moeilijk 'cliënt' genoemd kan worden). Er ontstaat volgens presentiedenkens een vorm van menselijke verbondenheid die een intrinsieke betekenis heeft, ook al heeft ze daarnaast een strategische functie in de hulpverlening. Je wordt geen maatje van acht tot vijf, maar vriendschap sluit je 'voor het leven'. In de presentiebenadering wordt vriendschap als een professionele strategie beschreven, die zowel de zorgontvanger als de zorgverlener goed kan doen. Als hun relatie door beiden wordt ervaren 'als een vriendschap', ontstaat er een 'subtiële, gedoseerde wederkerigheid': 'de helper, de zorggever, de expert, overbrugt de afstand, blijft niet buiten schot, aanvaardt het persoonlijk aangesproken te worden en toont zich waar nodig "onbeschermd", dat is "echt"'. De vertrouwensband wordt wederkerig: ook de zorgverlener is nu 'bedonderbaar', schrijft Andries Baart. In intieme kwesties met een existentiële lading zijn de gesprekspartners gelijk. Daarin geldt niet de zekere kennis van de expert maar komt het aan op een gezamenlijk zoeken naar oriëntatie – zoals bij vrienden. (Baart 2004b, 49v.) Van bondgenoot wordt de hulpverlener tot reisgenoot. 'De relaties tussen de cliënt en degenen die hem helpen zijn als die van bergbeklimmers die, in elkaars voetsporen en onderling gezekerd met lijnen, een sneeuwveld oversteken. Of als die van wandelmakkers die in een trein samen de aanstaande wandeling doornemen, terwijl ze allebei opletten of de bestemming al is bereikt.' (Korevaar & Droës 2011, 121)

Vriendschap is in de zorgbetrekking echter een hachelijke metafoor die hoge eisen stelt aan de professionaliteit; het blijft ook bij presentiebeoefenaren een analogie, 'zoals bij vrienden'. Wie er voor kiest vraagt een hoge mix van kwetsbaarheid en kracht van zichzelf. Dan blijft men persoonlijk meer op afstand. Maar de existentiële winst van het maatjes kunnen worden is groot: 'als

metafoor is vriendschap een *scheppingsmoment* waardoor de mens als mens kan verschijnen, ' schrijft Andries Baart. (2004a, 59)

Het persoonlijke en institutionele zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. De ander is voor een professional, werkend op het snijvlak van privaat en openbaar, zowel naaste als socius. Terwijl de relatie tussen hulpverlener en cliënt een asymmetrische is en blijft, kan een vriendschap niet slagen zonder een principiële gelijkwaardigheid. De spanning in de combinatie van asymmetrische en symmetrische dimensies in een zorgrelatie neemt alleen nog maar toe als de zorgverlener intervenueert met zijn vakexpertise. Daarin heerst de (formele) asymmetrie. De arts of therapeut die behandelt, zet in de zorgbetrekking een instrumentarium in dat hij of zij alleen beheerst, kennis waarvan de ander afhankelijk is. Hij beoefent zijn vak op de ander. Maar elke behandelaar die meer is en wil zijn dan een contactueel gestoorde technicus, zal – al is het in een handdruk bij het welkom en een groet bij het afscheid – een menselijke gelijkwaardigheid in de relatie ervaren, ook al blijft hij huiverig voor het woord vriendschap. Een oncoloog die een slecht-nieuwsgesprek moet voeren, weet als geen ander van deze spanning tussen symmetrie en asymmetrie.

De zorgbetrekking is een complexe mix van asymmetrische en symmetrische, formele en informele relaties. Ze zijn in de volgende matrix in beeld te brengen. In elk van de drie werelden waarin zorgprofessionals zich bewegen en die zij in hun werk integer bijeen proberen te houden, is een relatievorm dominant. Zij ontmoeten de zorgvrager als gelijke burger, in hun rol als cliënt, beoefenen op hen als patiënt met hun ambachtelijke deskundigheid asymmetrisch hun métier, en bekommeren zich persoonlijk om hen als behoeftig mens door met hen in min of meerdere mate vriendschap te sluiten.



Afb. 2. Ethische betrekkingen in een zorgrelatie

2.2. Vier morele discoursen in de zorgbetrekking

Mijn these is dat elke relationele dimensie in de zorgbetrekking een eigensoortig moreel register heeft, met een eigen type discours. Ze kunnen worden gekoppeld aan de drie werelden die de zorgprofessional in zich verenigt. In elk van discoursen hebben zorgverlener en zorgontvanger een eigen rol te vervullen.

2.2.1. Deskundigheid

In de wereld van het *vakmanschap* gaat het om *deskundigheid*, de kwaliteit van de interventie: de dingen goed doen, en de goede dingen doen. Het ethische discours dat hier bij uitstek past is dat van het Aristotelische *praktijk- en deugdbegrip*. De zorgbetrekking is een normatieve praktijk, die men volgens de regels van de kunst behoort te beoefenen. (Jochemsen e.a. 2006) Alisdair MacIntyre definieerde praktijken als 'iedere samenhangende en complexe vorm van sociaal geconstitueerde coöperatieve menselijke activiteit waardoor goederen die intern zijn aan die vorm van activiteit, gerealiseerd worden in de poging *standards of excellence* te halen die eigen zijn aan en bepalend voor die vorm van activiteit, met het resultaat dat de menselijke vermogens om excellentie te bereiken en de menselijke concepties van doelen en goederen systematisch worden uitgebreid.' (MacIntyre 1985, 187) Wie een spelletje schaak speelt of in een combo muziek maakt, beoefent een praktijk. Maar ook

de arts, de leraar en de minister zijn bezig met een praktijk. Ze realiseren goederen die intrinsiek eigen zijn aan hun praktijk zelf en die gedeeld worden door anderen: educatie, gezondheid, goed bestuur. Om deze intrinsieke doelen van een praktijk te kunnen realiseren heeft men deugden nodig: letterlijk 'voortreffelijkheden' (*arètai*) om aan de standaarden van excellentie te kunnen voldoen.

In de ethiek van de klassieke Oudheid werd een duidelijke parallel gezien tussen de 'voortreffelijkheden' van de medische professie en die in de levenskunst in het algemeen: de arts fungeerde er als model voor de ethiek. (Nussbaum 1986, 89vv.) Wat voor patiënten geldt, geldt voor levenskunstenaars en omgekeerd. De arts zet techniek (*technè*) in om de zieke beter te maken. De gebruikte technieken moeten aanslaan, anders heeft behandeling geen zin. Het begrip *technè* is het best te verstaan door het tegenover dat van *tuchè*, het lot, te plaatsen. Leven bij de gratie van *tuchè* is onderhevig zijn aan willekeur, terwijl de inzet en ontwikkeling van *technè* de mogelijkheid biedt een gecontroleerder, veiliger leven te leiden. Een mens met *technè* wordt minder overvallen door de gebeurtenissen en bezit een min of meer systematische greep op de dingen. Hij weet ze te ordenen, zodat hij voorbereid is op onvoorziene situaties.

De reflectie op medische techniek in de Hippocratische geschriften en bij Aristoteles levert een aantal kenmerkende criteria voor professionele technieken op. Ze zijn: (1) universeel. Op grond van de ervaring van vele waarnemingen komt men tot een oordeel over alle soortgelijke gevallen. Ze zijn bovendien (2) overdraagbaar. De kennis van de *technai* is door te geven in het onderwijs aan anderen. Ook zijn ze (3) nauwkeurig (*akribeia*). Waar eerst vaagheid en verwarring heerste, geldt nu een maat, een standaard. Professionele technieken zijn tenslotte (4) op zoek naar verklaringen. Een *technè* stelt en beantwoordt waaromvragen over de procedures die ze volgt. Dat een techniek dit kan, heeft te maken met het feit dat ze voorspellen wil en beheersen: zonder verklaringen voor wat ze doet, zou ze dit niet kunnen. Alle vier kenmerken dragen bij aan het beheersen van contingentie (*tuchè*).

Een professional is opgeleid en competent in de *technai* van een specifieke discipline. Hij beheerst de ambachtelijke technieken uit zijn 'gereedschapskist': deugden zonder welke hij geen goed onderwijs kan geven of goede genees- of verpleegkunde kan beoefenen. Zorg is meer dan gesleutel aan lichaam en ziel, al neigt moderne geneeskunde er sterk toe om een technowetenschap te worden die mensen niet alleen beter maken wil, maar ook verbeteren.¹⁶ Maar op deze

¹⁶ Daartegen ageert Svandra '... 'La médecine, avant d'être technique, se doit d'être soignante.' (Svandra 2009, 166, vgl. ook 244) Hij verwijst naar de arts dr. Rieux in *La*

plek moet op zijn minst worden gezegd, dat bij zorg óók sleutelen hoort. *Technè* moet dan niet alleen in de beperkte zin als een handigheid, een techniekje worden opgevat, waarbij middelen worden gezocht bij een gegeven extern doel op korte termijn, maar als de kunst van het *savoir-faire*. De beheersing van *technai* veronderstelt praktisch oordeel en wijsheid (*sophia*, *gnomè*), de kunst van het vooruitdenken, plannen en voorspellen. Wie een vak beheerst weet wat deelhandelingen voor het geheel betekenen. Een infuus aanleggen is onderdeel van integrale zorg. Maar de verpleegkundige moet dan wel direct in de ader kunnen prikken en niet pas na vijf pogingen. Goede zorg heeft een ambachtelijk aspect van *knowhow*. Het geven van professionele aandacht alleen al is een techniek, die men door oefening onder de knie moet krijgen.

De kwaliteitsstandaarden van goed zorgvakmanschap zijn tegelijk ethische normen: wie zijn vak niet goed verstaat en bijhoudt, zondigt niet alleen tegen de beroepscode, maar ook tegen de ander. De zorgontvanger wordt met een gebrekkige techniek niet alleen vakmatig te kort gedaan, maar ook kwaad berokkend. Door de betrekking met een professional aan te gaan *erkent* de zorgontvanger diens vakmanschap en verwacht er soelaas bij. Annette C. Baier spreekt van een *appropriate trust* bij de zorgontvanger: hij geeft zich over in de handen van iemand die hem kwaad kan doen – denk aan de operatie waarbij we ‘onder het mes moeten’ –, maar moet erop vertrouwen dat hij dat niet zal doen. (Baier 1991) Dat kan alleen als hij weet dat hij in vertrouwde handen is. Handen, die een vak verstaan.¹⁷

2.2.2 Bekommernis

Peste van Albert Camus, die de pest niet genezen kon, maar wiens métier nu bestond in het diagnosticeren, beschrijven en registeren van de ziekte, en naar vermogen hulp bieden aan degenen die ermee besmet werden, hun nood verlichten en hen bijstaan. Aan de ontwikkeling van de palliatieve zorg laat zich illustreren dat ‘zorg’ voor een arts vaak echt begint als hij is uitbehandeld.

¹⁷ Door deze nadruk op de zorgbetrekking als vertrouwensrelatie, komt ook de ‘informed consent’ waarmee een patiënt instemt met zijn behandeling, in een ander perspectief te staan. De gegeven instemming is geen overeenkomst tussen gelijkwaardige contractpartners (consent-as-autonomy), maar een daad van overgave aan de autoriteit van de behandelaar (consent-as-surrender). ‘From this perspective, the act of consent is an acknowledgment of the doctor’s responsibility to treat the patient. It is, as all responsibilities, the result of not only an agreement but also a relationship. Thus, consent is an acknowledgment of the existence of such a relationship as well as an assignment of responsibilities within it. Because the patient expects that the doctor will act not only according to the agreed upon terms but also in the patient’s best interest, it creates trust.’ (Joan C. Tronto 2009, 191)

In de *persoonlijke wereld* heerst vooral het morele discours van de bekommernis (erbarmen, mededogen – ik gebruik de termen hier als synoniemen). Zij vormt het warme, kloppende hart van de zorgbetrekking. De hulp- en zorgverlener is geraakt door de nood van de behoeftige ander en wil hem bijstaan in zijn nood, en waar mogelijk die opheffen of verlichten. Door hier van bekommernis te spreken, benadruk ik het handelingskarakter van de relatie. Je bekommeren om iemand omvat meer dan een innerlijke gesteldheid of een houding. Het betekent ook dat je het ambachtelijke vakwerk ter hand neemt, en – al is het soms onhandig – humaniserende gestes pleegt, waarbij je de ander in zijn of haar waardigheid bevestigt. Bekommernis is niet alleen het warme hart van de zorgbetrekking, maar ook de harde kern.

Paul Ricoeur beschrijft bekommernis (*sollicitude*) vanuit de relatie van geven en ontvangen. In de vriendschap wordt zij in evenwicht gehouden, maar in de zorg lijkt ze uit het lood geslagen. Is de relatie met een behoeftig, lijdend mens niet radicaal eenzijdig? Is zij niet alleen te beschrijven als het categorische appel dat het Gelaat van de ander op mij doet hem niet te doden en hem recht te doen (Levinas)? De een biedt actief zorg, de ander kan haar alleen passief ontvangen. Schijnbaar komt de ethiek nog maar van één kant. In de zorgethiek wordt de essentie van zorg in het spoor van Hans Jonas dan ook soms afgeleid van de verantwoordelijkheidsrelatie die ouders met hun kinderen hebben. (Van Heijst 2005, 269vv.) De zorg ontspringt aan de vraag wat er met deze mens zou gebeuren als ik niet over hem waak. (Svandra 2009, 70, 74) 'Liefde is, vrezen voor het lot van de ander, hem te hulp komen in zijn zwakheid' schrijft Levinas. (Levinas 1961, 286)

Echter, ook in de asymmetrie van de zorgbetrekking moeten we – met Paul Ricoeur – oog houden voor een fundamentele morele wederkerigheid. De zorgverlener deelt dezelfde menselijke kwetsbaarheid en behoeftigheid met de zorgontvanger: in dat besef weet hij dat hijzelf *als een ander* is. Voor die gelijktijdigheid van asymmetrische wederkerigheid reserveert Ricoeur het woord *sollicitude*. De bekommernis legt 'een brug tussen de poëzie van de liefde en de proza van het recht, tussen de hymne en de formele regel.' (Ricoeur 2004, 326) In de zorgrelatie is er sprake van een macht- en krachtsverschil. De een lijkt alleen te kunnen geven, de ander te ontvangen. Er lijkt van een tweezijdige relatie niet of nauwelijks sprake te zijn. Het initiatief van de relatie ligt in de *spontane welwillendheid* van degene die zich in goedheid ontfermt over de ander. Maar al ontspringt het mededogen eenzijdig, de lijdende geeft veel terug: in het ontvangen van de daad van ontferming brengt hij de zorggever zijn eigen kwetsbaarheid te binnen. Hij wordt opgenomen en welkom geheten in de gemeenschap van behoeftigen. 'Het zelf realiseert zich dat het is *als een ander* te midden van anderen.' (Ricoeur 1990, 225)

Maar de bekommernis doet meer. Wie bezorgd is om een ander, bejegt hem als *onvervangbaar*. Hij heeft mededogen met deze concrete, voor hem unieke

mens. Hem verliezen, betekent een verlies dat nooit meer goed te maken is. Ook die ervaring slaat terug op de zorgverlener, in wederkerigheid. Zij doet hem beseffen dat ook hij, net als de mens over wie hij zich ontfermt, onvervangbaar is. 'Het woord Ik betekent: Me voici, hier ben ik'. (Levinas 1978, 181) Ook in die zin lijken beiden op elkaar, zijn zij elkaars gelijken (*similitude*), al is de machtsverhouding in de zorgrelatie eenzijdig. Er is in de eenzijdige zorgrelatie een ethische wederkerigheid, die me doet beseffen dat ik mezelf niet kan hoogachten zonder de ander *als* mijzelf hoog te achten. Hij is als ik, in zijn gedeelde behoefte, maar ook in zijn onvervangbare uniciteit. Ook hij is een *homme capable*, lijdend onder de aantasting van zijn wil tot gezondheid. 'Ook jij bent in staat iets in de wereld uit te richten, met redenen te handelen, je preferenties te ordenen, de doelen van je handelen te waarderen, en daarbij je zelf hoog te achten zoals ik mijzelf hoogacht', krijgt hij in de zorghandeling te horen. (Ricoeur 1990, 226)

Emmanuel Housset heeft met een indringende studie bijgedragen aan de filosofische rehabilitatie van de bekommernis de ethische, harde kern van de zorgbetrekking. (Housset 2003)¹⁸ Ik sta er wat uitvoeriger bij stil, om mededogen uit de sfeer van de individuele emotie te halen. Voor Housset is erbarmen (*pitié*) geen gevoel, maar een fundamentele zijnsbestemming, vergelijkbaar met Heidegger's *Stimmung*. Het is hoe wij in het leven geworpen zijn, in andermans handen. Het erbarmen is er eerder dan het denken over wat ons te doen staat, merkt Housset op in het spoor van Jean-Jacques Rousseau, die het spontane medelijden liet voorafgaan aan de conventies van de moraal. 'Het medelijden ontsnapt ons gedachteloos en het schiet hen te hulp die we zien lijden; in de natuurstaat komt zij in de plaats van wetten, zeden en deugd.' (Rousseau 2003 [1755], 908) De ervaring gaat aan het denken vooraf, onze passiviteit komt eerder dan onze reflexiviteit. (Housset 2003, 40) Het erbarmen is geen activiteit die uitgaat van een abstract individu dat een subjectief besluit neemt op basis van zijn individuele gevoel, maar is een elementaire, prereflexieve vorm van aandacht voor de ander.

In het erbarmen weet je niet wat van jou is en wat van de ander. Het schept in de misère een 'wij' dat voorafgaat aan het ik. Niet ik zelf, noch de transcendente ander, maar de *ontmoeting* waarin de ander en ik samen 'geboren worden' is de meest fundamentele zijns categorie. Housset bestempelt zijn onderzoek in de ondertitel van zijn boek ook als een 'fenomenologie van de *gemeenschap*', zonder dat hij daarmee een natuurlijke symbiose bedoelt waarin het onderscheid tussen de een en de ander wordt uitgewist. Daarover zijn Housset,

¹⁸ Met dank aan Inge van Nistelrooy, die mij op het boek wees.

Levinas en Ricoeur het eens: het erbarmen *singulariseert*, maakt de persoon tot onvervangbare enkeling. (Housset 2003, 109)

Fijnzinnig beschrijft Housset hoe erbarmen altijd gepaard gaat met respect voor de uniciteit van de ander. Wie zich bekommert om een ander nadert hem of haar met schroom. Schroom is een vorm van terugtrekken in het aanwezig zijn, die we ook herkennen in de tederheid van een steling. Er zit een reserve in de schroom, 'in haar geste zit evenveel ontvangst als terugtrekking.' (Emmanuel Mounier). Schroom is geen weigering of schaamte. Wie met schroom iemand bejegent schept ruimte voor de individualiteit van de ander. De misère verbindt mensen aan elkaar, zij schept een lotsgemeenschap. Maar ze creëert geen natuurlijke gemeenschap waarin de grenzen van de individualiteit vervloeien. (Housset 2003, 110)

Het erbarmen gaat vooraf aan mijn subjectiviteit en fundeert het ik, schrijft Housset. Het legt zich onvoorwaardelijk aan ons op en wordt als een verplichting ervaren, voordat we er een besluit toe hebben genomen. Ik ben geen meester over het mededogen. Erbarmen is een 'affection originaire' die mij overlevert aan de wereld. Het erbarmen is er, 'la pitié est là', voordat zij subjectief wordt. De ethiek begint pas in en na de ervaring van het delen van lijden en vreugde. (Housset 2003, 13vv., 65vv.)

Met zijn essay wil Housset een lange traditie in de filosofie rehabiliteren. Hij neemt nadrukkelijk afstand van de Stoa, voor wie medelijden een obstakel is voor de toeëigening van jezelf. (Housset 2003, 20vv.) Dat is opmerkelijk. De Stoïsche levenshouding is populair in hedendaagse levenskunstfilosofie. In haar geest interpreteert hoogleraar Franse letterkunde Maarten van Buuren bijvoorbeeld Seneca's lijfspreuk 'vindica te tibi' ('eigen jezelf toe'), waarmee deze zijn brieven aan Lucilius begint: 'Wie maar accepteert wat er om je heen gebeurt en alles voor waar aanneemt, raakt versnipperd in beuzelarijen. Als je niet duidelijk een lijn trekt en besluit: dit en dat wil ik doen om mijzelf te verwezenlijken, zijn er ogenblikkelijk tien familieleden, collega's of vrienden die het voor jou bepalen. Dan laat je je willoos meevoeren in wat je wordt voorgeschreven. Zo raakt je leven volstrekt vervreemd van jezelf. (...) Seneca zegt: je hebt maar beperkte tijd. Laat je niet afleiden door de mensen om je heen. Kap ze af. Je hebt een veel belangrijkere verplichting, namelijk zorgen voor jezelf. Je kunt alleen maar iemand worden als je barrières zet. Doe de deur dicht en draai hem op slot. Stuur iedereen weg die zegt "Heb je heel even?" Je moet bezig zijn jezelf toe te eigenen. Voor mij is dat het hoogste wat je in dit leven kunt bereiken.' (Trouw 21/02/11)

Ik denk dat we deze kant niet op moeten in de zorgethiek. Met Housset kunnen we beter pleiten voor een andere traditie in de filosofie, die het opneemt voor *sterke* compassie, een lijn van denken waarin Augustinus – die ooit het woord

misericordia muntte – , Descartes, Rousseau en ook Nietzsche thuishoren. Zwak medelijden moet je wantrouwen, zei Augustinus al, toen hij de mensen in het theater zag zwelgen in de eigen tranen. Toeschouwers genoten er van hun eigen medelijden. Dat noemt hij kwaadwillende welwillendheid, *malivola benevolentia*. Sterke compassie daarentegen wil dat het lijden van de ander stopt. Paul Ricoeur, in een postuum verschenen werk geschreven tijdens en na het ziekbed van zijn vrouw, omschrijft compassie in deze zin ‘niet als een *mee-huilen-met*, zoals het medelijden als een vorm van ontreddeering, maar als een *vechten-met*, iemand vergezellen in de strijd.’ (Ricoeur 2007, 46)

Descartes maakte hetzelfde onderscheid tussen de compassie van zwakke en van sterke zielen. In het eerste geval blijf je gevangen in de eigen verbeelding. Je bent overmand door eigen angst dat het lijden van de ander ook jou zal kunnen overkomen. En je zwelgt in de vreugde dat het niet jouw lijden is! In de ware compassie daarentegen ben je onmiddellijk present bij jezelf, zodat je kunt worden geraakt door het lijden van de ander. (Housset 2003, 26v., 31)

Zo moeten we ook Nietzsche’s weerszin tegen het medelijden als een afkeer van de angst van zwakke zielen verstaan. Hij wilde ruimte scheppen voor een superieure, meesterlijke compassie, die van het lijden geen argument maakt tegen het leven, maar het integendeel als een intensivering van het leven en de levenskracht ervaart. Een persoon zijn, dat is niet alleen domweg voortbestaan, subsisteren, maar het risico willen lopen dat je een ander wordt in het deelgenoot worden aan het lijden van een ander. (Housset 2003, 36, 169v.)

Werkelijke levenskracht impliceert het opgeven van de burcht van de gesloten subjectiviteit, een overgave aan de vreugde en de pijn van het leven. In het erbarmen zit een element van onteigening: je laat jezelf decentreren, troebelen door een ander. Rousseau heeft dat goed gezien: het erbarmen is een extatische gebeurtenis, geen strikt individuele houding.

De ongevoeligheid en onverschilligheid voor het leed van anderen is een tweede, een afgeleide, na het primaire erbarmen waarmee een ontmoeting met iemand in ontreddeering begint. Samenleven begint niet met een onaangedaan individu, dat vervolgens betrekkingen aangaat. Het van anderen geïsoleerde individu is een eindproduct, een constructie achteraf. Het zegt in tweede instantie nee tegen wat hem overkomt, en onttrekt zich moedwillig aan het erbarmen waarin hij aanvankelijk wordt meegezogen. In het elementaire gevoel van innerlijke ontferming is de ander in feite al aanwezig, voordat hij al denkend geobjectiveerd wordt als ‘ander’, of als ‘naaste’. Malebranche waardeerde deze primaire ervaring religieus als een vorm van *genade*: een destabiliserende openheid voor het Zijn, die ons de illusie ontnemt dat we ons eigen principe zijn, oorsprong van onszelf, meester over ons bestaan. In ons meest innerlijke sentiment zijn we niet bij onszelf, maar zijn we radicaal binnenste-buiten gekeerd. (Housset 2003, 46, 41)

Housset maakt met zijn fenomenologie van de bekommernis aannemelijk waarom mensen 'kiezen' voor het werken in de zorg, ondanks het slechte imago, de hoge werkdruk en een matige beloning. Ze kiezen er voor omdat ze – wellicht na lang wikken en wegen – zich niet aan de krachtige appel dat anderen op hen doen hebben kunnen onttrekken. 'Er niet onderuit kunnen – ziehier het Ik' ('Ne pas pouvoir se dérober – voilà le Moi'), schreef Levinas. (Levinas 1978, 189)

2.2.3. Vriendschap

Kan er met de zorgbehoefte ook een vorm van persoonlijke *vriendschap* ontstaan? Voor wie als hulpverlener in het buurtwerk werkt is dat mogelijk; in de presentiebenadering is het zelfs het kenmerk van een geslaagde zorgbetrekking. Met behoud van professionele distantie komt men elkaar maximaal nabij, ook affectief. Dat kan ver gaan. In de haptonomie is de aanraking zelfs een therapeutisch instrument. Het kan ook té ver gaan. In pastorale relaties kan de professionaliteit van de betrekking erdoor belast of geschaad worden. 'De dominee moet niet zijn vrienden in de eigen gemeente zoeken', kreeg ik als beginnend predikant als advies mee.

Frans Vosman voert niettemin een pleidooi om, tegenover de toenemende tendens om professionaliteit te protocoliseren en te standaardiseren, vriendschap als model voor professionele zorg te hanteren. 'Dat lijkt me voor een ethos van goede zorg vitaal', schrijft hij. (2004, 70) Daarvoor moeten we volgens hem terug achter het beperkte romantische vriendschapsidee van emotionele intimiteit, om ons weer te heroriënteren op de klassieke aristotelische opvatting. Door Thomas van Aquino werd deze op de volgende noemer gebracht: 'Allereerst wil een vriend met zijn vriend verkeren en leven, voorts wil hij de dingen die goed voor zijn vriend zijn, goed jegens hem handelen, vreugdevol met hem leven, met zijn hart bij het hart van zijn vriend zijn, met hem verheugd en met hem bedroefd zijn.' (Summa Theologiae II-II, qu. 25, art. 7, Responsio)

In het spoor van Nigel Biggar onderscheidt Vosman vervolgens tussen sterke en zwakke vormen van vriendschap. Voor zorgverleners is zwakke vriendschap de meest aangewezen vorm. Het is de vriendschap die tussen burgers kan bestaan: *civic friendship*. In beide, zwak en sterk, gaat het om een betrekking waarbij iemand zich persoonlijk engageert met de ander, en dat omvat meer dan alleen een private betrekking. Zo zou ook de hulp- en zorgprofessional tijdelijk, 'zolang het contact duurt', de positie van een zwakke vriendschap kunnen innemen. 'Op de positie van de vriendschap kunnen gaan staan', noemt Vosman dat. Dat kan ook zelfs zonder dat er sprake is van nadrukkelijke wederzijdsheid. (Vosman 2004, 70v.) De asymmetrie van het mededogen en de ambachtelijke

expertise is ingebed in de fundamentele gelijkwaardigheid van de relatie van zorgbieder en zorgvrager. Die staat voorop.

Vosman beschouwt die gelijkwaardigheid meer dan alleen als een juridische gelijkheid. Het is een – weliswaar zwakke, maar toch– vorm van vriendschap, omdat iemand zich persoonlijk engageert met een ander. De arts die zich afvraagt of deze behandeling goed is voor deze concrete patiënt en die het als een goed voor zichzelf ervaart om zich voor deze specifieke ander in te zetten, beoefent deze vorm van burger-vriendschap. 'Verondersteld is dat men de gelijkwaardigheid tussen "zorgverlener" en "zorgontvanger" steeds voorop stelt, waarbinnen men de ongelijkheid in positie en kennis in beheer neemt. De idee dat de asymmetrie tussen "zorgverlener" en "zorgontvanger" het ethos van de "zorgverlener" zou bepalen is kortzichtig. Er is asymmetrie, maar op basis van de er onder liggende gelijkwaardigheid. Wie de morele impact van dat fundament overslaat, ontbeert de mogelijkheid om een passend ethos met betrekking tot de asymmetrie te ontwikkelen (want ook die moet een plaats krijgen, een tweede plaats wel te verstaan).' (Vosman 2004, 70) Ook in deze sterk afgezwakte vorm mag van Vosman toch van vriendschap worden gesproken omdat de kenmerken van vriendschap zoals gelijkwaardigheid, omgang met elkaar, wederkerigheid en intimiteit bewaard blijven, 'namelijk op een wel bewaard niveau: van het burgerschap.' (Vosman 2004, 71)

Vosman probeert zo het moderne, formele burgerschap weer wat van zijn klassieke ethische inhoud mee te geven: de burger is meer dan een cliënt met wie ik een zakelijk contract heb; hij is een volksgenoot, die samen met mij deel uitmaakt van een levende gemeenschap. Op deze manier wordt de zorgbetrekking uit de sfeer van het private mededogen gehaald en in het politieke domein binnengebracht. Burgervriendschap is primair, mededogen secundair. Ik vraag me achter af of de pragmatiek van de zorg die politieke doelstelling kan dragen. Ik denk dat het dichterbij de ervaring van de zorgverlener ligt om bekommernis voorop te blijven stellen, als de harde kern, het warme hart van de zorg. Vriendschap is een dimensie, niet het fundament van de zorg. De zorgbetrekking heeft ook een politieke dimensie. Maar zij kan, zo zal ik hieronder betogen, beter in termen van verantwoordelijkheid worden uitgedrukt.

Maar hoe dan ook, sterk of zwak, het vertoog van de vriendschap hoort in de zorgbetrekking thuis. Het brengt haar asymmetrie in balans. Ricoeur omschrijft vriendschap als 'een fragiel evenwicht waar het geven en het ontvangen hypothetisch aan elkaar gelijk zijn' ('un point fragile d'équilibre où le donner et le recevoir sont égaux par hypothèse.'). (Ricoeur 1990, 220v.) De vriendschapsrelatie houdt het midden tussen een relatie waarin het initiatief bij de gever ligt (de spontane welwillendheid van de sympathie), of helemaal bij de

ontvanger (zijn appel op bekommernis). Zo ervaren zorgverleners vaak ook hun werk: er wordt veel van hen gevraagd, maar ze worden er ook door verrijkt. Welke pastor kent niet de ervaring dat hij met lood in de schoenen iemand bezoekt die door rampspoed is getroffen, maar er opgetogen en gesterkt weer vandaan komt. Ricoeur, die na het lange ziekteproces en het overlijden van zijn vrouw Simone uit eigen ervaring spreekt over artsen in de palliatieve terminale zorg, noemt deze wederkerigheid kenmerkend voor de kwaliteit van de zorgrelatie. De arts is niet alleen als medicus, maar ook als vriend aanwezig tot het uiterste. Er is sprake van 'vriendschap in het begeleide sterven', 'amitié dans le mourir accompagné'. Later in het zelfde, postuum uitgegeven, tekstfragment komt hij nog eens terug op 'de niet-medische kwaliteit van de begeleidende blik en vooral van het handelen.' Ook Ricoeur spreekt dan van een 'geste'. De vriendschap is niet alleen de stervende behulpzaam, maar draagt ook bij aan een beter begrip van het eigenlijke karakter van palliatieve zorg. (Ricoeur 2007, 22, resp. 29)

2.2.4. Verantwoordelijkheid

Bij de institutionele rol die een zorgverlener speelt als vertegenwoordiger van zijn instelling of (overheids)organisatie past het discours van de *verantwoordelijkheid*. Het begrip verantwoordelijkheid heeft een dubbele lading die in andere talen beter tot zijn recht komt dan in het Nederlands. Men is 'verantwoordelijk (1) ten overstaan van (*verantwortlich vor, responsible to*) derden (2) voor (*verantwortlich für, responsible for*) een zaak of een persoon.

Ik versta hier verantwoordelijkheid allereerst in de eerste, oorspronkelijke zin, als verantwoordelijk tegenover anderen. De primaire betekenis van verantwoordelijkheid (ook etymologisch) is immers niet, zoals vaak wordt gedacht, afgeleid van het werkwoord 'antwoorden', maar verwijst naar toerekening, *imputatio*: iemand wordt geacht zijn leven voor eigen rekening te nemen. De oorsprong is juridisch: men wordt verantwoordelijk gehouden voor (de effecten van) zijn handelen. Pas later heeft het begrip een transformatie ondergaan in de richting van de moraal. Dan wordt men ook verantwoordelijk gehouden voor het lot van een *kwetsbare* ander. (Ricoeur 1995, 43, 61vv.) Primair is echter de betekenis van aanspreekbaarheid, aansprakelijkheid. Je bent verantwoordelijk als je toerekeningsvatbaar bent, zodat er door anderen op jou gerekend kan worden en je rekenschap kunt afleggen van wat je doet.

Om uitdrukking te geven aan het feit dat zorg ook een *politieke* activiteit is van burgers met en ten opzichte van elkaar, is het beter in de zorgbetrekking te vertrekken vanuit de primaire moreel-juridische betekenis van verantwoordelijkheid en niet vanuit de tweede, afgeleide betekenis. Dit in onderscheid van zorgethici, die zorg verstaan als het bijstaan van anderen in

hun nood en de verantwoordelijkheid van ouders voor hun kinderen als paradigmatisch uitgangspunt nemen. Het perspectief van het herstel van autonomie – zoals Aart Pool e.a. (2003) in hun ontwerp van belevingsgerichte zorg voorstaan – verdwijnt dan buiten de horizon. (Van Heijst 2005, 282 -287, 190vv.; vgl. Jonas 1979)

Maar ook al is de ruimte voor het nemen en dragen van verantwoordelijkheid minimaal, zij moet als horizon in de zorgbetrekking worden verondersteld. Iemand aanspreken op zijn verantwoordelijkheid drukt de erkenning van menselijke waardigheid uit. Die berust niet alleen op gedeelde behoefte, maar ook op de gedeelde zelfwaardering als *hommes capables*, hoe dat vermogen ook is aangetast. Zelfs als fictieve hoop is de veronderstelde verantwoordelijkheid nog heilzaam, omdat ze mensen niet alleen aanziet op hun passieve behoefte, maar ook op hun vermogen om iets van hun leven te kunnen maken. Mens zijn is, hoe minimaal ook, 'ik kan' kunnen zeggen. (Ricoeur 1990, 212. Vgl. 1.3 en 1.4) Er huist in ieder van ons een oerkracht, een verlangen om als mens te blijven leven, tegen de druk van de tijd, de macht van anderen over ons of het noodlot of ongeluk dat ons treft, in. Op deze oerkracht, deze 'wil tot gezondheid', doet goede zorg een beroep, ook al is dit vermogen nog zo verzwakt. Ik acht als zorgverlener daarin de ander, hoe gebroken of mislukt zijn leven ook is en hoe weinig er van hem over is, even hoog als mijzelf. Ook hij moet (opnieuw weer) iets met zijn leven kunnen willen. Een zorgbetrekking is een verantwoordelijkheidsrelatie van mensen die in beginsel voor eigen rekening moeten willen leven. In dat 'moeten' zit normativiteit. Wie verantwoordelijk is behoort rekenschap van zichzelf en zijn handelen af te leggen aan *derden*. Dat geldt voor zorgverleners en zorgontvangers beide. De familie, de beroepsgroep, de instelling, de overheid – zij vragen van zorgverleners om externe verantwoording van wat zij doen binnen de kwetsbare intimiteit van de zorgrelatie. De *stakeholders* vormen niet alleen de anonieme context van die relatie, maar maken er integraal deel van uit. De professional is verantwoording schuldig aan de kwaliteitsstandaarden van zijn beroepsgroep, aan de instelling waar hij werkt, en publiekelijk aan de samenleving om goede zorg te leveren. De professional is behalve een ambachtelijke technicus (zie boven, 2.2.1) ook burger in een openbare professie. Zorgprofessionaliteit heeft daarmee een politieke component.

Maar ook de zorgontvanger is verantwoordelijk. De zorg vindt plaats binnen een pedagogische horizon. Zij is erop gericht om waar mogelijk mensen – burgers in een democratische rechtsstaat – voor eigen rekening te laten leven, te 'responsabiliseren'. Binnen een zorgbetrekking is de ander, hoe behoeftig ook, gehouden aan zijn verplichtingen te voldoen. Zodra iemand met een behandelaar te maken krijgt is hij 'patiënt' in de zin van de wet, en heeft behalve rechten ook plichten, waarvan de meeste in de sinds 1995 geldende

Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) staan. Een patiënt behoort volgens dit contract de behandelaar duidelijk en volledig te informeren over zijn toestand, mee te werken aan zijn behandeling door adviezen op te volgen (bijvoorbeeld medicatie volgens voorschrift te gebruiken). Hij moet ook respect voor zijn behandelaar tonen, verzekerd zijn en zijn rekening betalen. Wanneer een patiënt zijn plichten niet nakomt, mag de behandelaar de behandelingsovereenkomst opzeggen. Ook als deze nog niet is afgelopen.¹⁹

Wanneer beiden, zorgverlener en zorgontvanger, hun verantwoordelijkheid nemen, slaagt de zorgbetrekking. In de praktijk valt dat echter vaak tegen. In de geestelijke gezondheidszorg wordt dat bijvoorbeeld zichtbaar. Niet alleen is daar sprake van een grote groep zorgwekkende zorgmijders, sociaal kwetsbare mensen die buiten het beeld van de hulpverlening raken (in Nederland zo'n 24.000 tot 110.000 sociaal kwetsbare mensen), maar ook haken soms hulpverleners af en lopen weg voor hun verantwoordelijkheid voor 'hopeloze gevallen'. Gert Schout deed onderzoek naar de interactie tussen de zorgvermijding in de ene groep een en de zorgverlamming bij de ander. Ze houden elkaar in een negatieve spiraal gevangen. Kenmerkend voor de zorgmijder is dat hij geen verantwoordelijkheid voor zijn eigen leven meer neemt. Wantrouwen tegen de samenleving (en dus ook tegen de zorgverlener) valt samen met een gebrek aan zelfvertrouwen en eigen initiatief. De zorgverlener, aan de andere kant, kan echter ook verlamd raken door de kluwen aan problemen waarin deze mensen verstrikt zijn geraakt. Hij voelt zich nog machtelozer als hij ervaart dat hij in zijn professionele ruimte beperkt wordt door protocollen, regeldruk en vergaande specialisatie. Professionals kunnen vervreemd raken van zichzelf en hun creativiteit en vervallen in onverschilligheid, de vlucht in procedures, cynisme en afwentelingsgedrag. (Schout 2008, 19) Niemand neemt dan uiteindelijk meer zijn verantwoordelijkheid.

¹⁹ Zie de website van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) (www.consumentendezorg.nl).

Hoofdstuk 3. Het interval van vertrouwen. De ethiek van Knud E. Løgstrup.

Ik maak kort de balans op. De zorgprofessional beweegt zich in en tussen drie werelden, het métier, de persoon en zijn institutionele rol. De persoonlijke relatie is in een zorgbetrekking waar de bestaansethiek tot inzet geworden is, steeds belangrijker geworden. In de zorgbetrekking is de persoonlijke relatie echter slechts één dimensie onder andere (symmetrisch/asymmetrisch; formeel/informeel). Elk van die relaties kent zijn eigen ethische discours: deskundigheid, bekommernis, vriendschap, verantwoordelijkheid.

3.1. De relationaliteit van de zorgbetrekking

Is er een verbindende schakel tussen al deze discourses te leggen? Worden de verschillende relaties in de zorgbetrekking ethisch nog ergens bijeengehouden, of moeten zorgprofessionals maar integer leren leven met hun meerdere zelden? Winst van de inzet bij het meervoud aan relaties in de zorgbetrekking is dat we oog krijgen voor de uitwaaiing aan rationaliteiten die kenmerkend is voor de moderniteit. Maar de keerzijde is onoverzichtelijke verwarring. De zorgverlener is een schaker die op meerdere borden tegelijk aan het spelen is. Heeft hij nog het gevoel dat hij met hetzelfde spel bezig is? Hij lijkt een jongleur die alleen met kunst- en vliegwerk meerdere ballen tegelijk in de lucht weet te houden.

Ik denk dat de ethische eenvoud van de zorgbetrekking opnieuw in beeld komt als we haar weer aarden op de *relationaliteit* die haar constitueert.

Dit lijkt een open deur, maar is het niet. De zorg kan immers op verschillende manieren in de ethiek worden geënt. In het spoor van Emmanuel Levinas kunnen we haar terugvoeren op het onontkoombare morele appel van de noodlijdende ander. Hij toont mij zijn Gelaat en spreekt mij aan: doe mij recht en dood mij niet. Ik volg die lijn hier niet. De ethische kern in de zorgbetrekking toont zich naar mijn mening in de relatie tussen geveer en ontvanger, niet in het transcendente Gelaat van de ander die daarmee mijn Gebieder wordt. De ethische oorsprong van de zorgbetrekking situeer ik in het *Tussen* van mij en de ander, niet in het *Andere* van de ander.

Zij ontspringt ook niet – andere mogelijkheid – aan de zorggever. Men kan omgekeerd de zorgbetrekking laten beginnen bij de attitude en het initiatief van de zorgverlener. Goede zorg vertrekt bij en berust uiteindelijk op de zorgdeugden van de zorgverlener en zijn sympathie voor de noodlijdende ander. (Van den Bersselaar, 324vv.) Nel Noddings, een van de feministische grondleggers van de zorgethiek, legt alle nadruk op persoonlijke eigenschappen als opmerkzaamheid ('attentiveness'), beschikbaarheid ('disposability') en ontvankelijkheid ('receptivity') van de zorgverlener en zijn of haar empathie die

innerlijke ruimte schept om de ander in zijn leed en nood te ontvangen. De oorsprong van de zorgrelatie ligt in het bewustzijn van de zorgverlener. ‘An ethic of caring locates morality primarily in the pre-act consciousness of the one caring.’ (Noddings 1984, 28)

Door daarentegen te kiezen voor de *relationaliteit* als ethisch vertrek- en ijkpunt in de zorgbetrekking ontken ik niet het fundamentele belang van sympathie en motivatie. Zorg zonder hart is geen zorg. Evenmin wil ik iets tekort doen aan haar asymmetrisch karakter: zonder iemand die mededogen toont en zich ontfermt, komt zij niet tot stand. In de relationaliteit probeer ik echter de twee aspecten van zorg bijeen te houden die de neiging hebben zich van elkaar te vervreemden (zie 1.7). Joan Tronto definieerde zorg als een viertrapsraket van praktijken, die corresponderen met de vier verschillende betekenislagen binnen het ene woord ‘care’ (‘caring about’, ‘taking care of’, ‘care-giving’, ‘care-receiving’). Zorg is dus zowel een elementair gevoel waarmee men zich over iemand ontfermt (*care for*, *care about*), als een sociale praktijk (*take care*, *care giving*).²⁰

Beide elementen worden in een relationele zorgethiek bijeen gehouden. Ik probeer in mijn visie daarop vooral het werk van de Deense theoloog en filosoof Knud Løgstrup (1905-1981) vruchtbaar te maken.

Knud Eljer Løgstrup, geboren in 1905 in Kopenhagen, studeerde er theologie van 1923 - 1930. Hij vervolgde zijn studie in Straatsburg (bij Jean Hering), Parijs (Henri Bergson), Göttingen (Hans Lipps en Friedrich Gogarten), Freiburg im Breisgau (Martin Heidegger), Wenen (Moritz Schlick) en Tübingen. Met name zijn ontmoeting met de fenomenoloog Hans Lipps (1889 - 1941, aan het oostfront gesneuveld) liet een stempel op zijn ontwikkeling achter. In 1935 trouwde hij met Rosalie Maria Pauly, een Duitse filosofiestudente die hij in Freiburg had ontmoet en die later veel van zijn werk uit het Deens zou vertalen, en werd hij vicaris op het eiland Funen. Hij promoveerde in 1942 op een proefschrift over ‘Het Epistemologische Conflict tussen Transcendentale Filosofie en Theologie’. Van 1943 tot zijn emeritaat in 1975 was hij hoogleraar Ethiek en Godsdienstwijsbegeerte in Aarhus (Denemarken). Zijn hoofdwerk

²⁰ Goede zorg vraagt, aldus Carol Gilligan (1982), om een rehabilitatie van waarden die in het verleden zijn gemarginaliseerd en aan vrouwen zijn toebedeeld. Naast rationaliteit, autonomie en rechtvaardigheid heeft de moderne samenleving ook empathie nodig. Goede zorg, zegt echter Tronto, vereist meer dan bekommernis. Zij is er op uit om zorg uit de sfeer van de intieme tweerelatie te halen en haar voluit als vitale, maatschappelijke geïnstitutionaliseerde praktijk te erkennen.

‘Den etiske fordring’ werd gepubliceerd in 1956 (de door zijn echtgenote verzorgde uitgave in het Duits volgde in 1959 als ‘Die ethische Forderung’).

In Løgstrups werk vind ik de verwoording voor het fundamentele *interval van vertrouwen* die zich in elke dimensie van de zorgbetrekking, óók in de formele en wederkerige dimensies ervan, doet gelden. Daarin berust mijns inziens de kern van de zorgbetrekking: zij doet een beroep op vertrouwen dat wordt beantwoord of beschaamd.

Ik neem mijn uitgangspunt in een kerncitaat uit Løgstrup’s hoofdwerk, *Die Ethische Forderung*, maar wil bij de interpretatie ervan nadrukkelijk zijn latere werk betrekken (zie hfdst.4):

‘Overal waar mensen met elkaar in een relatie staan geldt: de ene mens heeft steeds iets van het leven van de andere mens in zijn hand. Dat kan iets kleins zijn, een voorbijgaande stemming, een goed humeur dat men opwekt of bederft, een treurnis die men versterkt of verjaagt. Het kan echter ook verschrikkelijk veel zijn. Het kan van hem of haar afhangen of het leven van de ander gelukt of mislukt.’ (Løgstrup 1959, 15)

Løgstrup schijnt niet meer te constateren dan dat we door en door sociale wezens zijn, in een netwerk van onderlinge afhankelijkheden aangewezen op elkaar. Een eenvoudige observatie, die we echter volgens hem in zijn diepte moeten peilen. ‘Het behoort bij de normaalste waarnemingen, dat we de verschijnselen die het meest elementair bij ons bestaan behoren pas op het laatst en met veel moeite gewaar worden.’ (Løgstrup 1959, 15)

Løgstrup neemt het simpele fenomeen dat ons lot min of meer in andermans handen ligt, tot uitgangspunt van zijn ethiek. Ik wil hem daarin volgen. Het ‘in andermans handen liggen’ is immers in veel zorgbetrekkingen letterlijk het geval; het kenmerkt – wat ik genoemd heb – de *pragmatiek* van de zorg.

3.2. Als een dans

Die Ethische Forderung bevat een fijnzinnige fenomenologie van de morele ervaring, die gegeven is met het basale en onontkoombare feit dat we aangewezen zijn op anderen. Dit feit fungeert voor Løgstrup als vindplaats van het morele beroep (*Forderung*) dat de ene mens op de andere doet om hem goed te doen. Ik zal die ethiek nu proberen te verhelderen.

Eerst een opmerking over de methode die Løgstrup volgt, de fenomenologie. Hij raakt er tijdens zijn studie in de jaren twintig in Duitsland mee bekend, met name door zijn vriendschap met Hans Lipps. Hij zal haar nooit meer los laten. De fenomenologie verzet zich tegen een natuurwetenschappelijk reductionisme dat elke waarneming wil terugbrengen tot empirisch controleerbare feiten of

wil onderwerpen aan logisch-rationele denkstructuren. ‘Terug naar de zaken zelf’ zeggen fenomenologen in het spoor van Husserl en Heidegger. Zij bepleiten dat we ons in de waarneming voorlopig ascetisch van oordelen, analyses en conclusies onthouden (*époché*). Zij zoeken een weg terug naar de primaire, prereflexieve waarneming. Mens-zijn is ‘in-de-wereld-zijn’, zegt Heidegger. De fenomenologie benadert de wereld niet als een object, gescheiden van het denkend subject, maar als een ervarend lichaam dat zich gewaar wordt hoe de wereld zich manifesteert. Ik vind de waarheid niet door mij uit de wereld terug te trekken, maar door mij door haar te laten verrassen en mee te laten nemen. ‘Elk bewustzijn is een bewustzijn van iets.’

De onbevangen waarneming brengt ons in het hart van de wereld. De dingen zijn, zoals ze aan ons verschijnen. Beschrijven, niet het denkend construeren, is de taak van de fenomenologie. ‘De enige Logos die pre-existeert is de wereld zelf’, schrijft Maurice Merleau-Ponty, in wat wel het manifest van de fenomenologie genoemd wordt, en: ‘we zijn veroordeeld tot zin’. (Merleau-Ponty 1945, xiv-xv) Hij laat zien dat fenomenologie geen alternatief of concurrent van de positieve wetenschappen wil zijn, maar een methode die daaraan voorafgaat en haar fundeert. ‘Werkelijk filosoferen dat is de wereld weer opnieuw leren zien.’ Om zichzelf daarvoor toe te rusten moet de fenomenoloog zijn zintuigen op de voet volgen, luisteren naar en meebewegen met zijn lichaam. De beschrijving daarvan is geen vrije schepping uit het niets. Het is de sedimentaire neerslag van de eigen elementaire waarneming, die ik tot eenheid breng door mijn vroegere ervaringen te hernemen en die van anderen erin op te nemen. (Merleau-Ponty 1945, xv)

Ik denk dat we Løgstrup’s fenomenologische beschrijving van de ethische oerervaring ook zo kunnen lezen: als de beschrijving van de elementaire, voorbewuste waarneming van hoe mijn leven grijpt in dat van anderen. ‘Overal waar mensen met elkaar in een relatie staan geldt: de ene mens heeft steeds iets van het leven van de andere mens in zijn hand.’ De idee dat wij niet van meet af aan in elkaars weefsel zijn ingeweven maar pas in latere instantie elkaars universum binnendringen, is een reflexieve duiding achteraf, die probeert te abstraheren van deze elementaire ervaring. Wij spiegelen onszelf graag een primaire onafhankelijkheid voor, omdat het feit van het tegendeel ons verontrust; het zou ons zelfbesef in gevaar kunnen brengen. Ik deel mijn wereld met de ander, zijn lot is onlosmakelijk verbonden met het mijne. De Verlichtingsidee, die uitgaat van de zelfstandigheid en onafhankelijkheid van de enkele mens wordt geleid door de valse voorstelling dat elk mens een wereld op zich vormt. (Løgstrup 1959, 22; vgl. ook 2.2.2. over Housset)

De waarneming zou echter oppervlakkig blijven als we niet ook haar fenomenologische *betekenis* proberen te beschrijven. Wat gebeurt er in een

ontmoeting? Daarin ontspint zich meestal een of andere vorm van dialoog. Die is kort of lang, kan formeel of informeel van karakter zijn, wordt met veel of weinig woorden gevoerd, maar hoe dan ook altijd met de taal van het lichaam. Het gesprek lijkt een symmetrisch spel over en weer. De gesprekspartners blazen beide om beurten hun partijtje mee. “Nu ik, dan jij weer.” Maar wie de uitwisseling vertraagd afspeelt en de loep zet op de tijdsintervallen die het woord van de één scheidt van het weerwoord van de ander, ziet dat na elke uiting de dialoog zelf even de adem inhoudt. Er wordt een verwachting uitgesproken die de ander heeft te beantwoorden. De verwachting, dat wat er gezegd is zo beantwoord zal worden, dat aan de intentie van het gesprokene recht gedaan wordt.

Ik wil dat het *interval van vertrouwen* noemen. In de muziek is een interval de muzikale afstand tussen twee tegelijkertijd of na elkaar klinkende tonen. Intervallen kunnen harmonisch zijn als de tonen gelijktijdig, en melodisch, als ze na elkaar klinken. Een geslaagd gesprek kun je beschrijven als een geheel van harmonische en melodische intervallen. Als er tussen woord en weerwoord pauzes vallen is het melodische interval in de verwachting duidelijk te horen. De een wacht hoorbaar op een aansluitende weerwoord van de ander. Achteraf lijkt een goed gesprek vaak harmonisch; ook al kwam het gesprek misschien stroef op gang en vielen er stiltes, men had het gevoel goed samen te stemmen. Maar hoe harmonisch ook, er klinkt in elk geval altijd een interval.

Løgstrup beschrijft als fenomenoloog de betekenis van een dialoog niet zozeer door op haar inhoud te letten maar op haar tempo en ritmiek. Het tweegesprek is te benaderen als een muziekstuk, een duet, of een dans van twee lichamen. De ander is geen bundeltje abstract denken, maar lichaam, gedrag. Merleau-Ponty beschrijft dat treffend. Wij zijn, schrijft hij, geen ‘in hun immanentie opgesloten *cogitationes*, maar wezens die door hun wereld worden overschreden (‘*dépassés*’) en die daarom ook door elkaar kunnen worden overschreden.’ (Merleau-Ponty 1945, 405, ned. vert. 454) Je raakt ‘in de ban’ van iemands woorden en optreden en wordt gegrepen, geboeid, meegenomen in hun werveling.

Wie een gesprek aangaat nodigt een ander in zekere zin ten dans. ‘Rond het waargenomen lichaam ontstaat een maalstroom, waar mijn wereld naartoe wordt getrokken en als het ware in mee wordt gezogen: in die mate is de wereld niet langer alleen de mijne, is zij niet langer alleen aan mij tegenwoordig maar ook aan een X, aan dat andere gedrag dat zich erin begint af te tekenen.’ Het andere, vreemde leven blijkt, net als het mijne, een open leven, ‘une vie ouverte’. (Merleau-Ponty 1945, 406) ‘In de ervaring van de dialoog constitueert zich tussen de ander en mij een gemeenschappelijke grond; mijn denken en het zijne vormen slechts één enkel weefsel, mijn woorden en die van mijn

gesprekspartner worden door de staat van de discussie opgeroepen, zij voegen zich in een gemeenschappelijke verrichting waar geen van ons beiden de schepper van is. Er is dus een zijn met zijn tweeën, en de ander is voor mij niet louter meer een gedrag in mijn transcendentale veld, en overigens ook ik niet in het zijne, maar wij werken met elkaar samen in een volkomen wederkerigheid, onze perspectieven glijden in elkaar over, wij coëxisteren via een en dezelfde wereld.’ (Merleau-Ponty 1945, 407, ned. vert. 456) In zo’n dialoog word ik, net als in een wervelende dans, van mijzelf bevrijd.

Het is zelfs mogelijk dat ik vooruitloop op andermans gedachten, al voordat ze worden uitgesproken. De repliek van mijn gesprekspartner kan me gedachten ontlokken waarvan ik niet wist dat ik ze had. Later, als het gesprek is afgelopen, kom ik pas weer ‘tot mezelf’.

De dialoog is een riskante onderneming. De dans kan, om in het beeld²¹ te blijven, harmonisch ten einde gebracht worden maar kan ook ontsporen. Het gesprek valt stil, er treedt verwijdering op tussen de partners. Of ze voelen zich zo tot elkaar veroordeeld dat ze elkaar gevangen houden. Ze willen wel, maar kunnen elkaar niet los laten. De intervallen worden hoorbaar dissonant. Een dialoog is alleen mogelijk als wij ons leven openen voor anderen. Maar wie zich opent, kan worden gekwetst.

3.3. Vertrouwen: vooruitlopen op tegemoetkoming

Wat *betekent* nu de waarneming van dit elementaire bestaansfeit? Løgstrup omschrijft het als volgt: ‘Met elk gesprek leveren we ons zelf uit’ (‘Das Gespräch als solche ist Selbstausslieferung’) (Løgstrup 1959, 14, 10) Met een ander in zee gaan betekent jezelf overgeven. Elke zin die ik uitspreek is een open sollicitatie om aangenomen te worden. Ik neem het risico dat ik niet gehoord, misverstaan, ja afgewezen wordt, maar ik kan niet anders dan mij in dit interval van verwachting begeven. Spreken is in afwachting zijn van respons. Ontmoeten is verwachten.

Ik kan niet anders. In elke vorm van communicatie stel ik verwachtingen aan anderen, zonder van te voren te weten of zij die ook zullen beantwoorden of niet. De pijn die optreedt als verwachtingen worden beschaamd, is een teken van de kwetsbaarheid waarmee we onszelf bloot hebben gegeven. Ook in de formele en symmetrische dimensies van een relatie, dominant in een ‘zakelijk’ gesprek, ligt deze zelfuitlevering besloten. Communicatief mag zo’n gesprek gelijktijdig en wederkerig lijken, fenomenologisch gesproken is het getrapt en

²¹ Maar is het wel een metafoor, of *is* de dialoog muziek in gespreksvorm, en het samen musiceren een in klank geconcentreerde dans?

eenzijdig. Een relatie kan berusten op de erkenning van onderlinge gelijkwaardigheid en gericht zijn op wederzijdsheid, maar heeft in feite altijd het karakter van een ‘eerst ik, dan jij’, of: ‘jij net? Dan nu ik’. De dynamiek van de relatie veronderstelt een *wisselend wederzijdse initiatief* waarbij de één zich uitlevert aan de reactie van de ander. Ook in een symmetrische relatie wordt de dynamiek gevormd door een wederkerig interval van verwachting. De handelaar moet wachten of zijn bod wordt geaccepteerd. De ouder moet wachten of het kind gehoorzaamt. De ondernemer moet wachten of de klant zijn uitstaande rekening betaalt. Er blijft een onzekerheidselement: ze kunnen er nooit van te voren op rekenen, ze moeten erop vertrouwen.

Wie zich in een gesprek met anderen begeeft, is de situatie niet meer geheel meester. Hij treedt, hoorden we Merleau-Ponty zeggen, min of meer buiten zichzelf. We moeten nu nog een stap verder zetten in de beschrijving. Want verwachten is meer dan afwachten. In de verwachting wordt het wachten overtroefd, doordat ze op het antwoord vooruitloopt. Ik had me nooit in alle openheid bloot kunnen geven als ik er niet op rékende dat de ander mij welwillend tegemoet zou komen. Zonder er zeker van te kunnen zijn, reken ik erop dat hij mij geen kwaad zal doen. De verwachting anticipeert op de respons.

Wie zich aan een dialoog overgeeft loopt vooruit op de tegemoetkoming. In relatie treden impliceert ‘einem Sich-hervorwagen auf ein Entgegenkommen.’ (Løgstrup 1959, 17) Dit waagstuk van het anticiperen is voor Løgstrup de kern van het vertrouwen, dat elke relatie in beginsel kenmerkt. Ook die waarin het vertrouwen beschaamd zal worden. We merken het zelf aan verhoudingen waarbij we op onze hoede zijn, omdat we er rekening mee houden dat anderen het wellicht op ons voorzien hebben. We schorten dan de vanzelfsprekende spontaniteit op, waarmee we ons in een gesprek gewoonlijk bloot- en overgeven. Op ons qui vive zijn kost ons moeite, negatieve energie. Vertrouwen is makkelijker, natuurlijker. (Løgstrup 1989, 6v.)

Een gevangenispredikant, bij zijn afscheid: ‘Op basis van vertrouwen komt elk therapeutisch proces op gang’. Maar dat vertrouwen is juist het probleem. Hittjo Hummelen: ‘Als ik in een gespreksgroep vraag: “Is er iemand te vertrouwen?” dan roepen ze in koor “nee!”. En dan is er ook nog wel eens een slimmerik die er aan toevoegt ‘en ik zelf ook niet.’ Het basale vertrouwen hebben ze niet. Uit onmacht worden ze agressief. Ze denken: ‘Als het er op aankomt dan laat iedereen me toch in de steek’. Ik vraag dan wel eens: ‘en je vader en moeder dan, vertrouw je die ook niet?’ Uit loyaliteit zeggen ze dan: ‘dat is wat anders’. (...) Als gevolg van die diepe argwaan pantseren mensen zich. Hummelen: “Dan sluit je de vensters van je huis. Je trekt een dikke mantel aan, een olifantenhuid. Het wordt zomer, je stikt van de hitte maar die mantel

*houd je aan, want je weet zeker dat anders iemand je wil steken.
Eigenlijk wil je wel iemand vertrouwen, maar je durft niet.’ (interview
Trouw 26 mei 2011)*

Ook als we volstrekt vreemden ontmoeten, zijn we geneigd op voorhand te geloven wat zij zeggen, tenzij we redenen hebben hen te wantrouwen. In dat geval schorten we het *elementaire vertrouwen*, waarin we elkaar normaliter tegemoet treden, op. Vertrouwen is primair, ook al wordt het beschaamd.

Het belang van de *basic trust* wordt sinds Erik E. Erikson breeduit in de ontwikkelingspsychologie onderkend. Bij Løgstrup is het echter meer dan de psychische voorwaarde voor individuele gezondheid; vertrouwen in anderen vormt het morele gebinte van ons bestaan. Vooral in de verhouding tussen volwassenen en kinderen is zichtbaar hoe elementair dit vertrouwen is. En hoe precair tegelijkertijd. Een kind heeft immers nog niet geleerd om zich voor de schending van het vertrouwen in te dekken. Het reageert nog zonder reserves, het is een en al openheid, een en al vertrouwen. Het basisvertrouwen behoort bij wat traumadeskundige Ronnie Janoff-Bulman de fundamentele aannames ('fundamental assumptions') noemt, waarmee een kind verwachtingsvol de wereld tegemoet treedt. 'De wereld is welwillend', 'de wereld heeft betekenis' en 'ik ben van waarde', met dat drievoudig basisgeloof komt elk mens ter wereld – totdat het beschaamd wordt. (Janoff-Bulman 1992)

'De ene mens heeft steeds iets van het leven van de andere mens in zijn hand.' Dat kan weinig zijn: een stemming die wordt bedorven of gemaakt. Maar ook veel: soms hangt het van anderen af of mijn leven slaagt of mislukt. Met het basisvertrouwen waarmee we ons aan hen uitleveren leggen we hen de weerloze eis op om ons goed te doen. Maar dat bedenken we niet zelf, de eis is niet onze eigen beslissing. Het vormt de ontologische structuur, het zijnsgeraamte van ons bestaan. 'Het vertrouwen behoort ons niet toe. Het is gegeven. Ons leven is nu eenmaal zonder ons toedoen geschapen. (...) Het vertrouwen is het meest fundamentele – en het wantrouwen ontstaat uit het gebrek of het mislukken van het vertrouwen.' (Løgstrup 1959, 18) Of de wereld ongeborgen of veilig is, dreigend of vertrouwd, ruim of begrensd, wordt ten diepste niet door een levensbeschouwelijke visie of een filosofische theorie bepaald, maar door beschaamd of beantwoord vertrouwen.

Het feit van het elementaire vertrouwen levert mensen in meerdere of mindere mate aan elkaar over. Hun onderlinge relaties scheppen *machtsverhoudingen*, die ten goede en ten kwade kunnen worden gekeerd. Het interval van de verwachting van de een correspondeert per definitie met een tijdelijk machtsmonopolie van de ander. Zal ik de ander goed doen, laat hij mij onverschillig, of keer ik mij tegen hem? We kunnen elkaar maken en breken.

Uit de werkwijze van 'Grijs Genoeg(en)', een hulpverleningsaanbod van het Leger des Heils:

'De ouderen die de medewerkers van "Grijs Genoeg(en)" in de praktijk tegenkomen zijn door hun zorgmijddend gedrag zo vereenzaamd dat ze in een sociaal isolement terecht zijn gekomen of dreigen terecht te komen. (...) Een medewerker van 'Grijs Genoeg(en)' op huisbezoek heeft als eerste doel contact te leggen, al is het door de brievenbus, en dusdanig vertrouwen te wekken dat hij/zij wordt binnengelaten door de zorgmijddende oudere.' (...)

*'Een volgende stap in de werkwijze is dat de werker het vertrouwen van de oudere wint door het oplossen van (acute) praktische problemen (zoals een dreigende huisuitzetting of energieafsluiting, verlies van uitkering, schulden) en het bieden van praktische hulp bij de zelfverzorging, het huishouden of bij het doen van boodschappen. De opbouw van het contact vergt vasthoudendheid, een lange adem, de bereidheid een extra mijl te gaan en vooral ook inleving in de situatie en leefstijl van de oudere. Voor het opbouwen van een vertrouwensrelatie is vaak een periode van enige weken, soms maanden nodig.'*²²

3.4. De ethische eis

De fenomenologie van het gesprek heeft ons inmiddels geleid van 'verwachting' via 'openheid' naar 'vertrouwen'. We moeten echter nog een volgende stap zetten. Voor Løgstrup is dat de beslissende, ethisch gezien. 'Het gesprek veronderstelt vertrouwen. In het gesprek leveren we onszelf uit', zo citeerden we hem. De zin vervolgt echter '... wat daaruit duidelijk wordt is dat in en met het aanspreken zelf aan de ander iets geëist wordt.' (Løgstrup 1959, 14) De rij moet dus nog worden voortgezet en afgemaakt: via verwachting, openheid en vertrouwen – naar tenslotte: de ethische eis.

Onbekommerd lijkt Løgstrup hier de overgang te maken van feit naar norm, van zijn naar behoren. Voor hem als fenomenoloog wordt hier echter geen onoverbrugbare logische kloof oversprongen. In de waarneming van het op-
elkaar-aangewezen-zijn ligt nog een betekenis verscholen. In het *feit* van deze afhankelijkheidsrelatie ligt de onuitgesproken eis verborgen, 'het leven van de ander, dat hij in vertrouwen in onze hand legt, in bescherming te nemen'. (Løgstrup 1959, 18) Het feit (de *Tatsache*) van zich open in gesprek te hebben

²² Aldus de website van het Leger des Heils (<http://www.legerdesheils-cwzwn.nl/pdf/ProductbeschrijvingGrijsGenoegen.pdf>). Herstel van vertrouwen door de zorgverlener leidt ook tot herstel van initiatief in de zorgontvanger. Vgl. Schout 2008, 20v.

begeven, *betekent* tegelijk een kwetsbare eis (de *Forderung*) deze openheid niet af te straffen. Het basisvertrouwen waarmee ik mij aan de ander uitlever is tegelijk een eis om mij goed te doen.

Hier zijn allerlei gradaties mogelijk. Soms vraagt de ethische eis veel, andere keren weinig. Hij *overvraagt* echter nooit. In elke ontmoeting ligt, ongeacht de omstandigheden en de aard ervan, een onuitgesproken beroep verscholen. Løgstrup stoort zich niet aan de moderne kritiek op de ontoelaatbare vermenging van feit en norm, van 'is' en 'ought'. Hij zou zich aan een naturalistische drogreden schuldig maken? Wat 'feit' genoemd wordt is een geabstraheerde reductie van de veelgelaagde dynamiek van het fenomeen van de ontmoeting. Het naturalistische 'feit' is dan al per definitie van elke ethiek gezuiverd. Het zet het interval van de verwachting in de relatie stil door het te objectiveren. Voor Løgstrup wortelt echter de ethiek in de dynamische zijnsstructuur van deze relatie. (Løgstrup 1960) Zij is niet teleologisch af te leiden uit het doel van het menselijk bestaan, noch deontologisch uit de verplichting die de rede zichzelf oplegt, maar in de ontologische gegevenheid van het interval van verwachting: het vertrouwen dat de ander in mij stelt mag ik niet beschamen. De ethische eis komt niet uit de hoogte. Hij komt niet als een streng gebod vanaf het Gelaat van de ander, die zegt: doodt mij niet, doe mij recht. Niet de transcendente Ander is oorsprong van de ethiek, maar de onontkoombare verhouding die ik met hem heb omdat hij mij open tegemoet treedt. Wat goed is voor hem of haar weet ik uiteindelijk niet. Wel weet ik dat ik zijn vertrouwen niet mag beschamen.

Maar besef ik dat ook? Meestal – en als het goed is – brengt de ethische eis helemaal geen bewust besef van onontkoombare verplichting met zich mee. De ethische eis heeft geen gebodskarakter, maar wordt spontaan vervuld. Het goede zoeken voor de ander is fenomenologisch een vanzelfsprekende, volgende stap in de dans van de dialoog. Ik ga er moeiteloos, zonder weerstand, toe over om aan de ander tegemoet te komen in zijn verwachting. Ik wacht niet tot mijn plichtsgevoel, geweten of schuldbesef gaat spreken – de dans zou abrupt eindigen, wie moet nadenken over zijn volgende stap, verstoort het ritme – maar ben het dwingende gebod vóór, door in één beweging te anticiperen op het goede voor de ander.

Ik trek een voorlopige conclusie met het oog op een zorgethiek. Het ethische fundament van de zorg is niet mijn sympathie of mededogen die in mij als ethisch subject verankerd ligt. Het is ook niet het morele Gebod dat mij vanuit de hoogte aanspreekt en uit is op de onderwerping van mijn wil. Evenmin is het de zedenwet die gegeven is met mijn rationaliteit en waaraan ik mij in mijn denken heb te conformeren, nadat ik al mijn spontane neigingen het zwijgen heb opgelegd. Zorg ontspringt aan de gedachteloze beslissing die wij in een

fractie van een seconde nemen en die zich toont in de seconde erna, letterlijk 'onmiddellijk'. We besluiten, doorgaans zonder er bij na te denken, even onmiddellijk of we de macht die we over de ander hebben ten gunste van hem, of van onszelf, onze zelfexpansie of zelfhandhaving, willen inzetten, of niet. (Løgstrup 1959, 57) Geven we niet spontaan acht op de eis om de ander goed te doen, dan gaat de ethische eis zich *als eis* aan het woord melden in het geweten of in de moraal. Het eerste en grote gebod kan Løgstrup dan ook zo herformuleren: 'Gij zult de macht die u door de interdependentie is verleend over de andere mens, voor zijn welzijn gebruiken.' (Løgstrup 1989, 17) Maar de geconstrueerde moraal is eigenlijk een surrogaat, een pleister op de wonde van geschonden vertrouwen.

Hoofdstuk 4. The Flow of Goodness

Waar komt die ‘beslissing’ om de ander al dan niet goed te doen vandaan? Waar in of buiten ons wordt zij genomen? Zij wordt, zegt Løgstrup, vóór ons genomen, en het enige dat aan ons is, is om ons erin te laten opnemen. We zijn ‘van nature’ op goede zorg gebouwd.

Het is met name de latere Løgstrup die de natuurlijke spontaniteit van het goede benadrukt. Terwijl hij aanvankelijk in die ‘Ethische Forderung’ de liefde nog als een ideaal beschouwt, een denkbeeldige grootheid die nooit zonder zelfzucht is, claimt hij later ondubbelzinnig dat vertrouwen en liefhebben natuurlijke realiteiten zijn. Hij munt voor deze fenomenen dan de verzamelterm ‘soevereine bestaansexpressie’. Voor Kierkegaard, zijn grote Deense voorganger, was liefde alleen als Godsgeschenk mogelijk. Voor de latere Løgstrup is liefhebben daarentegen de normaalste zaak van de wereld. Kierkegaard wantrouwde de onmiddellijke ervaring. De massa leeft in onnadenkende onmiddellijkheid en bevestigt zo zichzelf. Het authentieke zelf daarentegen keert bewust in tot zichzelf en ontdekt dan hoe ver het verwijderd is van God en van zijn ware zelf. Echte liefde is alleen mogelijk als we ons zelf verloochen. Voor Løgstrup daarentegen breekt de ‘soevereine expressie van leven’ zich onmiddellijk baan breekt in liefde, vertrouwen of hoop. Niet de inkeer van de enkeling tot zichzelf, maar de ongebroken toewending tot de wereld en de naaste is de ware vervulling van het (ook religieuze) leven. De mens ‘hoeft niet over zijn eigen persoonsvorming na te denken, noch over zijn zelfwording, hij hoeft niet in een verhouding tot zichzelf te treden. Hij hoeft zichzelf alleen in de soevereine expressie van leven te verwerkelijken. Die zorgt ervoor – en niet de reflectie – dat de mens zichzelf wordt.’ (Løgstrup 1968, 135v.; Løgstrup 2007, xvii, 53) Je ware zelf vind je door je over te geven aan het soevereine leven.

In het interval van vertrouwen ligt de harde kern van de zorgbetrekking. Wie zorgt, geeft zich over aan een *flow of goodness*. Dat gebeurt spontaan. Daarmee wordt niet bedoeld dat zorg opkomt uit een impulsieve, innerlijke opwelling van welwillende gevoelens. Het handelen is spontaan omdat het zonder dwang of bijgedachten is. Het is volledig gericht op het goede van de ander, zonder dat ik bedenk of de handeling ook goed is voor mijzelf of voor derden. (Løgstrup 1989, 9) Het vervullen van de ethische eis is, om met een lied van Jan Wit te spreken, niet te hoog, niet te diep, het is niet aan de overzij, het is ook in de hemel niet. Het is ‘een teken in uw hand, een licht dat in uw ogen brandt’, het is ‘in uw eigen mond gelegd, in uw eigen hart geschreven’. (Gezang 7, Liedboek voor de Kerken 1973)

4.1. De soevereine bestaansexpressie

De theoloog Løgstrup moet ongetwijfeld hier ook aan Deuteronomium 30: 11-16 hebben gedacht, de Bijbelpassage waarop Wit zijn lied gedicht heeft. ‘De geboden die ik u vandaag heb gegeven, zijn niet te zwaar voor u en liggen niet buiten uw bereik. Ze zijn niet in de hemel, dus u hoeft niet te zeggen: “Wie stijgt voor ons op naar de hemel om ze daar te halen en ze ons bekend te maken, zodat wij ernaar kunnen handelen?” Ook zijn ze niet aan de overkant van de zee, dus u hoeft niet te zeggen: “Wie steekt de zee voor ons over om ze daar te halen en ze ons bekend te maken, zodat wij ernaar kunnen handelen?” 14 Nee, die geboden zijn heel dichtbij, u kunt ze in u opnemen en ze u eigen maken; u kunt ze volbrengen.’ Maar juist als theoloog wil hij geen beroep doen op openbaringskennis of metafysische speculaties. Hij wil dicht bij de elementaire ervaring blijven van wat er gebeurt tussen mensen. De ethische eis is geen vreemde indringer die van buiten komt, maar een gebod dat ons nader is dan onszelf. Vertrouwen, de openheid in het spreken, verontwaardiging, compassie, hoop – het zijn stuk voor stuk *soevereine bestaansexpressies*, die niet in en aan ons ontspringen, maar ons spontaan en soeverein in hun dynamiek meenemen. Het zijn eerder gebeurtenissen die ons overkomen dan handelingen die we doen. Ze gaan vooraf aan onze reflectie, ook aan het nadenken over moraal. In de soevereine bestaansexpressies zijn we onszelf vooruit, we hoeven ons alleen erdoor te laten dragen.

En dat gebeurt ook. Mensen blijven hopen op een betere wereld, blijven anderen argeloos open tegemoet treden, blijven hen vertrouwen, blijven zich over hen ontfermen, al weten ze dat het – soms? vaak? altijd? – vergeefs is. De ‘soevereine expressie van leven’ is soeverein in de zin dat ze vooraf gaat aan ons denken en onze wil en daarbij over onze zelfzucht en ongehoorzaamheid heen walst. Ze neemt ons mee in haar beweging.

Soevereine bestaansexpressies hebben vanaf de grondlegging van de wereld het menselijk samenleven gedragen. Ze zijn niet irrationeel, maar zijn zo fundamenteel dat ze aan het onderscheid tussen rationaliteit en irrationaliteit vooraf gaan. (Løgstrup 2007, 151) Hoewel Løgstrup in zijn ethiek sterk beïnvloed is door de zgn. levensfilosofie van Friedrich Nietzsche en Henri Bergson, vereenzelvigt hij de soevereine bestaansexpressie niet met een amoreel ‘blind strömendes Leben’, in dat soort filosofie gebruikelijk. (Løgstrup 1959,175; 1968, 136) Dat vitalisme zou immers ook zomaar kunnen omslaan in een legitimatie van blind natuurgeweld. Menselijk leven is daarentegen ten diepste gericht op het goede. Voor Løgstrup staan soevereine bestaansexpressies voor de spontane *flourishing* van menselijk leven, dat zich optimaal kan ontplooiën. (Løgstrup 2007, 61) Zelfontkenning is vreemd aan de tendens van het leven. De soevereine bestaansexpressies hebben daarom ook macht over ons, zonder ons

te intimideren. Ze zijn ons vertrouwd. We bloeien op als we ons aan hen overgeven. Het is tegen de draad van onze natuur in om ons er aan te onttrekken. (Løgstrup 2007, 163) . Voor de ethische eis is het onnodig dat ze zichzelf doet voelen als een gebod. Spontaan het goede voor de ander doen is geen act van bewuste gehoorzaamheid, maar een vanzelfsprekend gebeurtenis, waaraan je je in de ontmoeting over geeft. Of, dat kan ook: je moedwillig tegen verzet en aan onttrekt

Løgstrup's beschrijving van hoe een soevereine bestaansexpressie wordt ondergaan, lijkt op wat Mihaly Csikszentmihalyi een flow-ervaring noemt. De Amerikaanse psycholoog omschrijft flow als een 'toestand waarin mensen zo zijn opgenomen in een activiteit dat niets anders er nog toe lijkt te doen; de ervaring op zich is zo vreugdevol dat mensen het graag doen, ook al zou hen dat veel kosten, alleen om het doen zelf (for the sheer sake of doing it)'. (Csikszentmihalyi 1990, 4) Activiteiten die bij uitstek een flowervaring kunnen oproepen zijn dans, en muziek. Maar zou ook een gesprek-als-een-dans dat niet kunnen (vgl. 3.2)? Flow is een paradoxale toestand van inspannende ontspanning: iemand laat zich in een toestand van flow compleet meeveren op de stroom van een activiteit, en heeft het gevoel deel te nemen aan iets groters dan hijzelf – Csikszentmihalyi spreekt zelfs van een 'epifanie'. (1990, 3) Maar ondertussen is hij zichzelf allesbehalve kwijt. Hij is bij uitstek autonoom, gefocust en volledig in control. Csikszentmihalyi spreekt van een *autotelic self*: totaal ondergedompeld in waar hij mee bezig is, met alleen aandacht voor wat er daarin gebeurt, geconcentreerd op het doel ervan, maar ondertussen in het hier en nu van het werken eraan een intense vreugde ervarend. (Csikszentmihalyi 1990, 208 vv.)

Løgstrup's soevereine bestaansexpressie 'lijkt op' een psychologische flow, zei ik. Verder moeten we niet willen gaan, denk ik. Csikszentmihalyi is psycholoog, geen fenomenoloog en ethicus. Løgstrup denkt allereerst aan het spontane goede dat zich in een relatie tussen mensen baan breekt, Csikszentmihalyi aan de ervaring van persoonlijk meesterschap. Hij noemt de flow-ervaring ook nadrukkelijk a-moreel: 'the flow experience is not "good"' (1990, 70). Ook een moordenaar kan binnen zijn concept in een flow zijn slachtoffers maken.

Soevereine bestaansexpressies zijn daarentegen per definitie uitdrukkingen van het goede. Het zijn echter geen krachten waarmee we de samenleving kunnen organiseren. Ze zijn onvoorwaardelijk en compromisloos, en daarom zijn ze ongeschikt voor het aanbrengen van structuur en orde. Ze moeten in *ideeën* worden vertaald, ethische concepten zoals gelijkheid of rechtvaardigheid, om optimaal optimaal de intentie van de soevereine bestaansexpressies te kunnen realiseren: het goede van anderen bevorderen. Maar ethische concepten kunnen

de soevereine bestaansexpressie alleen vervullen als ze haar spontane impuls veronderstellen. (Løgstrup 2007, 151v.)

Als er al een metafysisch element in Løgstrup's wijsgerige ethiek zit, dan is het minimaal. De soevereine bestaansexpressie ontspringt niet aan onszelf, maar 'komt van het universum', lezen we ergens. Het universum dat de bron van ons bestaan is. We zijn blijkbaar geen vreemdelingen in dit bestaan, zinscheppers in een zinloos en leeg universum. 'De mensheid is niet irrelevant voor het universum'. (Løgstrup 2007, 138v., 161) Een theologisch publiek denkt dan misschien meteen aan God en schepping. Maar Løgstrup wil zijn hand als filosoof niet overspelen. Echter, hoe sober ook dit statement, de ethische consequenties ervan zijn verstrekkend. Er is blijkbaar een match tussen onze ethiek en de zijnsstructuur van het bestaan, die op het goede is aangelegd.

Zijn we dan niet naïef blind voor het afgrondelijke kwaad dat ook, zo niet nog machtiger, in de structuur van bestaan lijkt te zijn ingebakken? Er is veel dat tegen het goede spreekt. Ook in onszelf. Een beetje zelfkennis is voldoende om te constateren dat ook geldingsdrang en de wil om onszelf ten koste van anderen te ontplooiën ons drijft. Dat ontkennen, zou vroom zelfbedrog zijn. Maar, en dat is beslissend, die kennis helpt ons niet om aan de radicaliteit van de ethische eis te ontkomen. De ander doet niet minder een beroep op mijn goedheid als we allebei weten dat in ons beiden het kwaad huist. We kunnen met die feitelijke kennis niet de ethische eis opheffen. We kunnen er niet mee voorkomen dat de ander (een deel van) zijn leven in mijn handen legt. We kunnen er evenmin aan ontkomen dat ik zijn vertrouwen moet beantwoorden, hem daarin kan maken of breken. Løgstrup wil de *theoretische* tegenspraak tussen de ervaring van de soevereine bestaansexpressie die op het goede uit is enerzijds en de feitelijke macht van de zelfzucht die maakt dat we er niet aan willen toegeven anderzijds, laten staan, omdat zij de uitdrukking is van het voortdurende *ethische* conflict. We kunnen met een evenwichtige en consistente toeschouwerstheorie, waarmee we verontschuldigend aan de menselijke zelfzucht een plekje hebben gegeven, niet het existentiële dilemma van een deelnemersethiek ontlopen.²³

4.2. Gelukke zorg 'gaat vanzelf'

Terug nu naar de zorg. Men kan zorg voor de behoeftige ander als een plicht beschouwen, een ethisch gebod of een gewetenskwestie. Maar is, in het spoor

²³ 'Befindet sich aber unser Dasein ethisch gesehen in einem Widerspruch, so soll dieser nicht theoretisch beseitigt werden. Wir haben die beiden Behauptungen als richtig nebeneinander stehenzulassen und selber im Widerspruch stehenzubleiben, indem wir die Unerfüllbarkeit als etwas, das wir uns selber zuzuschreiben haben, übernehmen.' (Løgstrup 1959, 188)

van Løgstrup verder gedacht, het vertrekpunt en de basis van goede zorg niet de spontane toewijding aan het goede van de ander? In Zweden werd begin jaren negentig een onderzoek onder achttien verpleegkundigen gehouden, werkzaam in de palliatieve zorg aan terminale kankerpatiënten. (Åström e.a. 1994) Hoe ervaren zij veeleisende zorgsituaties, hoe gaan zij om met te nemen moeilijke beslissingen in de zorg in die laatste levensfase? De onderzoekers probeerden om hun interviews met behulp van de kernbegrippen uit Løgstrups ethiek – ethische eis, soevereine bestaansexpressie, onderlinge afhankelijkheid (interdependentie), macht – te analyseren. Het beschrijft goed wat gelukke zorg betekent, maar ook de ervaring dat zij tekortschiet.

Doorgaans wordt ingezet bij het falen van de zorg. Zorg moet, maar doet het nooit goed. Løgstrup lijkt die loodzware kritiek op het eerste gezicht alleen maar te ondersteunen. De ethische eis om het goede voor de ander te zoeken en daarbij af te zien van eigenbelang is absoluut, eenzijdig, onvoorwaardelijk – een streng en onverbiddelijke gebod dat een recept lijkt voor frustratie. Wij schieten per definitie tekort. Zorgrelaties op zo'n ethiek te willen baseren, lijkt de garantie voor een bron van frustraties. De zorgverlener gaat er hoe dan ook aan onderdoor.

Maar wie vanuit Løgstrup's fenomenologie van de ethische ervaring naar de zorgbetrekking kijkt, kan beter eerst aan de andere kant beginnen: zorg is primair gelukke, gelukkige zorg. Aan de verpleegkundigen werd gevraagd wat voor hun gevoel nu maakt of ze goede zorg hadden geboden of gefaald hadden. Hun verhalen bleken vaak eenzelfde structuur te hebben. Voorop stond bij hen de vanzelfsprekende ervaring van gelukkige zorg. Normaal gesproken gaat alles voor hun gevoel 'vanzelf'. Zo ondergaan zij de 'soevereine bestaansexpressies'. Verpleegkundigen bevorderen, zonder dat als een moreel gebod te zien, het goede van de ander. Zij interpreteren de zorgsituatie vanuit het welzijn van de patiënt, maar ervaren dat niet expliciet als een ethische *eis*. Ze denken er eenvoudig weinig bij na. Ook de ervaring van *interdependentie* (het gegeven dat ons lot – in elk geval een stuk ervan – in andermans handen ligt) en *macht* (we kunnen elkaar daarbij maken en breken) is onopvallend in de verhalen van de verpleegkundigen verweven, zonder dat ze een duidelijke normatieve geladenheid meekrijgt. Ze doen aan impliciete ethiek, zonder er veel woorden of gedachten aan vuil te maken.

In hun verhalen overheerst de ervaring van een basaal *vertrouwen* in anderen en van anderen in hen. Patiënten vertrouwen hen, maar zij vertrouwen collega's, leidinggevend en artsen op wiens steun ze kunnen rekenen. Ze vinden een luisterend oor bij de collega's met wie ze in een team samenwerken. Tenminste, als alles goed gaat. Want gebrek aan vertrouwen is er ook; als artsen op hun afdeling stilzwijgend hun medische competentie betwisten of hen

verwijten dat verpleegkundigen doen alsof ze dichterbij de patiënt staan dan zij en dus beter weten wat ze nodig hebben. Dan ontstaan er scheuren in het vanzelfsprekende vertrouwen. Zij hebben dan het gevoel collega's te moeten afvallen, of het in een teamoverleg alleen voor een patiënt op te moeten nemen. Of ze doen er gefrustreerd het zwijgen toe.

Bij de ervaring van gelukke, gelukkige zorg leken de verpleegkundigen opgenomen in een soort *flow of goodness*. Met voldoening kijken ze terug op het draaien van hun dienst. Betekent in het Grieks *euprattein* niet tegelijkertijd: 'goed doen' en 'gelukkig zijn'? (Svansdra 2009, 118, 236) Het klikt met collega's, ze ervaren dankbaarheid van hun patiënten. Ze hebben een helder beeld van wat goed voor hun patiënten is en het gevoel als team al het mogelijke te doen voor hun welzijn. In het verhaal van deze *flow* overheerst taalkundig de eerste persoon meervoud: *flow* in de zorg is primair een 'wij'-ervaring. Het kan ook nog anders worden verwoord. Als de verpleegkundige zich op moet werpen als advocaat van de patiënt tegenover artsen of familie (bijv. in diens weigering nog langer aan een infuus te liggen of in de wens om te sterven), meldt zich een geëngageerd, overtuigd 'ik' aan het woord, dat moeiteloos tegenover anderen een goede zaak bepleit. Dit 'ik' hoeft niet over zichzelf na te denken hoe het zich zal realiseren, maar verwerkelijk zich door zich over te geven aan de soevereine bestaansexpressie van de gezonde verontwaardiging. (Vgl. Løgstrup 2007, 54)

Verpleegkundige zorg laat als 'onderhoudswerk' meestal geen sporen na, zodat je tegen anderen kunt zeggen: 'kijk dat heb ik gemaakt'. Het is succesvol als het zichzelf uitwist en onzichtbaar maakt. Maar deze zorg is ook een *métier*, dat als men het beheerst, de esthetische ervaring met zich meebrengt van elegantie, harmonie, perfectie, plezier: 'dat hebben we toch maar mooi gedaan.'

De ervaring tekort te schieten, ook die kenden deze verpleegkundigen natuurlijk. Maar zij tekent zich af tegen de achtergrond van de vanzelfsprekendheid van gelukkige zorg. Ze hadden misschien meer moeten doen voor hun patiënten, achteraf gezien. Er is gefaald. Maar ja, 'je doet wat je kan', of: 'wat moet je ook'. Let op het persoonlijk voornaamwoord. Het spreken wordt anoniemer. Er wordt dan bij voorkeur niet meer in de eerste maar in de tweede persoon gesproken. Alsof men slachtoffer is geworden van de situatie en er geen greep meer op had. Men is een vervreemd 'men' geworden, dat geen verantwoording meer wil of kan dragen voor wat er gebeurd is. Anderen worden niet meer in een inclusief 'wij' opgenomen, zij komen alleen nog als 'zij' in het verhaal voor. Collega's of artsen die onverschillig waren, niet zagen wat de patiënt nodig had, die 'je' tegenwerkten. Of ook: het management – 'zij daarboven' – dat te veel voeten onder het bureau heeft en te weinig handen aan

het bed toestaat. De taal registreert haarfijn de breuken in de flow van het vertrouwen.

Het Zweedse onderzoek geeft aan hoe cruciaal de rol is die vertrouwen speelt in de zorgbetrekking. De sterkte van de vertrouwensband van de individuele zorgverleners met team en collega's lijkt direct zijn weerslag te hebben op de band met de patiënt en vice versa. 'Een goede relatie met collega's lijkt samen te hangen met het vermogen van de verpleegkundige om de patiënt waar te nemen als een uniek, heel en waardevol persoon. Dit betekent waarschijnlijk dat wanneer ze zich vrij kan overgeven aan de soevereine bestaansexpressie, ze haar collega's kan vertrouwen en ook voelt dat zij haar vertrouwen.' (Åström 1994, 33)

Goede, gelukkige zorg gaat vanzelf, en neemt alle betrokkenen mee in een flow of goodness.²⁴ Er valt niets uit te leggen. Er valt alleen iets uit te leggen als ik niet tegemoetkom aan het beroep dat de noodlijdende ander op mijn doet.

De zorgbetrekking weerspiegelt hierin een ethische basiservaring. Het echtpaar André en Magda Trocmé, na de oorlog gevraagd waarom zij in hun dorp Chambon-sur-Lignon met gevaar voor eigen leven in de bres sprongen voor Joden, antwoordden: ik kon eenvoudigweg niet anders. Een heilige worden is blijkbaar iets heel natuurlijks. (Svandra 2009, 259, 263) Zodra ik argumenten moet verzinnen of, en zo ja wanneer, hoe en in welke mate ik al of niet inga op de ethische eis, ontstaat er 'moraal' als een doordacht stelsel van regels. De reflectiemachine komt op gang om te bedenken wat dan wel precies het goede voor de ander mag behelzen, of waarom ik terecht nee zeg tegen de spontane neiging het goede van de een wel te bevorderen, en niet dat van de ander. Of waarom ik aan het goed van mijzelf de voorkeur geef boven dat van een ander. Morele oordeelsvorming is een substituut voor de ethische eis. Zij ontstaat als de spontane ethiek het moeilijk krijgt. De moraal leeft van het tekort van de ethiek. Zij is als de dansleerling die zich de passen van de tango al tellend eigen moet maken en haar gebrek aan talent moet compenseren met discipline en inzet.

De rechter Clamence (in Camus' roman 'De Val' (1956)) heeft het zo ontzettend goed getroffen met zichzelf. Zijn leven bestaat uit een en al ontferming over de wees en de weduwe. In zijn werk, maar ook op straat. 'Ik vond het bijvoorbeeld heerlijk om blinden te helpen de straat oversteken. Als ik maar in de verte

²⁴ Ook Nel Noddings (1984, 144) legt in haar zorgethiek een vergelijkbare relatie tussen gelukke zorg en de spontane vreugde-ervaring. 'What I wish to focus attention upon is the reflective nature of the joy that accompanies a realization of the responsive relation of caring: the sense of connectedness, of harmony – the combination of excitement and serenity – the sense of being in tune that is characteristic of receptive joy.'

iemand zag, die aarzelend met een stok op een hoek van de straat stond, haastte ik me er heen en altijd was ik er, ook al scheelde het maar een paar seconden, iets eerder bij dan een ander, die wellicht al een behulpzame hand had uitgestoken. Ik gunde het niemand anders die blinde te mogen helpen en ik geleidde hem met een zachte, maar zekere arm tussen de witte strepen door langs alle verkeersobstakels naar de veilige haven van het trottoir, waar we, beiden min of meer ontroerd, afscheid van elkaar namen. Ik vond het prettig de mensen de weg te mogen wijzen, of ze een vuurtje te mogen geven, of een handje te helpen bij een te zwaar geladen kar, een automobilist met motorpech te helpen duwen, het krantje van de heilsoldate te kopen, of de bloemen van een oud vrouwtje, hoewel ik drommels goed wist dat ze die op het kerkhof van Montparnasse gegapt had. Aalmoezen geven deed ik ook voor mijn plezier, maar dat is moeilijker uit te leggen. Een van mijn vrienden, een christelijk man, gaf ronduit toe, dat hij, als hij een bedelaar naar zijn huis toe zag komen, altijd iets van ergernis voelde. Nou, bij mij was het net omgekeerd - veel erger, ik voelde een uitbundige vreugde!’

In de roman van Camus biecht deze rechter op hoe hij zich vroeger zo als een soort Übermensch boven de mensheid plaatste. Door zich in zijn medelijden neerbuigend te verlekken aan het leed van anderen waande hij zich een volmaakt mens, een heilige. Iemand die eenzaam buiten en boven de mensen staat. Eén gebeurtenis geneest hem dan van dit valse medelijden. Op een avond in Parijs hoort hij op een brug over de Seine een vrouw – vanuit het water? – om hulp schreeuwen, een appèl op hem doen, waaraan hij zich niet kán onttrekken. Voor echt medelijden kies je niet; het overkomt je, je kunt je er niet aan onttrekken dan alleen door schuldig te worden. Maar dat doet de rechter van Camus dan ook: hij stopt zijn oren dicht, verzint een smoes voor zichzelf, en loopt door. Een dramatische wending in zijn leven. Bekommernis is blijkbaar geen daad van mensen die een positief besluit nemen om in actie te komen. Ze geven toe, ze geven zich over aan de situatie, ze laten de gebeurtenis als het ware over zich heen komen. Ze verzetten zich niet tegen het appèl dat op hen gedaan wordt. Niets doen, dat kost moeite, weigeren te hulp te schieten, dat vraagt om excuses, om energie, om een daad. Je onttrekt je, je vlucht, je sluit je ogen, je kijkt weg. Je verricht een daad - waardoor je schuldig wordt.

De mystica Teresia van Avila gebruikte het beeld van twee bekkens die op verschillende manier vol met water lopen. ‘Voor het ene wordt het van ver, door meerdere leidingen, en kunstmatig aangevoerd. Het andere ligt verbonden aan de bron zelf en vult zich geruisloos. Geeft de bron overvloedig, dan zal er wanneer het bekken vol is, een grote beek uit overvloeien. Het kunstmatige is hierbij niet nodig. Al stort het bouwsel van de leidingen in, het doet er niet toe, het water borrelt voortdurend op.’ (Innerlijke Burcht, II.3)

Door zo de vanzelfsprekendheid waarmee – als het goed is – aan de ethische eis tegemoet wordt gekomen, te benadrukken, wordt ook duidelijker waarin Løgstrup’s ethiek verschilt van die van Emmanuel Levinas. Beiden laten de zorg

ontspringen aan de fundamentele asymmetrie van de relatie. Echter, terwijl bij Levinas de ethiek ontspringt aan het Gelaat van de Ander, zijn sterfelijkheid en contingentie, is zij bij Løgstrup een intrinsiek onderdeel van de relationaliteit. In Levinas' ethiek transcendeert het absolute, heteronome appel van de Ander het Zijn, ook het sociale Zijn; bij Løgstrup is het appel immanent en maakt het deel uit van het zijnsgebinte. Komt de ethiek bij Levinas van boven, bij Løgstrup komt ze van onderen. Of beter gezegd: ze komt ons achterop en neemt ons mee in haar *Schwung*. Theologisch gesproken: terwijl zij bij Levinas in het Gebod van God is verankerd, is zij bij Løgstrup gegeven met zijn goede schepping. Of in termen uit de wijsgerige ethiek: Divine Command-theorie staat hier tegenover natuurrecht. 'Uit hoe het leven zich voltrekt en uit hoe wij de wereld ervaren het leven wordt duidelijk dat ze geschapen is. (...) Het onderscheid tussen goed en kwaad ligt in het Zijn verankerd. Niet wij brengen de ethische fundamenteen aan in ons bestaan, maar ze zijn, net als het leven zelf, geschapen.' (Løgstrup 1966, 55, 58)

De eis maakt zich in beginsel dus ook niet als 'eis' hoorbaar. We bevorderen elkaars goed, niet omdat het ethisch zou zijn of omdat het zo hoort, maar 'gewoon' 'vanzelf'. Het maakt deel uit van de radicaliteit van de eis, dat hij verlangt overbodig te zijn. (Løgstrup 1989, 11) Zodra de ethische eis zich voelbaar en hoorbaar maakt als een moeten of behoren, wordt zij onvervulbaar. We ervaren dan dat we tekortschieten ten opzichte van een hoge norm. Theologisch gesproken: in de soevereine bestaansexpressie heerst de vrijheid van de goede schepping, in de gebodservaring beseffen we dat we in een zondige wereld leven. Geconstrueerde moraal is een *Ersatz*, een surrogaat: we doen dan wat we vermoeden hoe de soevereine bestaansexpressie ons meegenomen zou hebben als zij aan onze wil was voorafgegaan. (Løgstrup 2007, 68v.)

4.3. *Ik geef omdat mij veel gegeven is*

De elementaire bestaanservaring ('Lebensverständnis') die past bij de soevereine bestaansexpressie en de ethische eis is dat ons het leven, voordat we het als 'onze wereld' sociaal construeren, geschonken is, met alles wat het omvat. Wie ontvangend in het leven staat, kan ook gemakkelijk geven. Het gaat in één stroom verder: ik heb het ook gekregen, dus ik geef het maar weer door. Ik geef niet opdat jij geeft (*do ut des* – uit wantrouwen), maar ik geef omdat mij veel geschonken is, *do quia mihi datum est*. 'Als de mens bestrijdt dat zijn leven hem gegeven is, dan moet hij ook bestrijden dat hij onder de eis tot zelfloosheid staat.' (Løgstrup 1959, 130)

Het is de vraag of je voor dit soort ethiek ook gelovig moet zijn en het leven expliciet als een Godsgeschenk moet ervaren. Er is terecht discussie over of

Løgstrup hier niet toch een religieuze vooronderstelling onder zijn ethiek schuift, die haar voor niet-gelovigen eigenlijk ontoegankelijk maakt. Is het leven slechts een seculier gegeven (*datum*), of is het een godsgeschenk (*donum*)? (Reinders 2007) Is deze ethiek ook voor niet-gelovigen plausibel en invoelbaar?

Ik denk dat zij geen geloofsleer maar wel een *spiritualiteit*, een zekere levensoriëntatie veronderstelt. Die is niet van een specifiek gevestigde religieuze traditie afhankelijk. Deze ethiek vertrekt bij het basale besef dat wij onszelf niet in het leven hebben geroepen, dat het goede ons overkomt vóór het aan en in onszelf ontspringt. Dat het leven joyeus aanvaard kan worden én tegelijk dwingend is. Zoals Dag Hammarskjöld het ervoer:

‘Ik weet niet wie – of wat – de vraag stelde. Ik weet niet wanneer zij gesteld werd. Ik herinner me niet dat ik antwoordde. Maar eens zei ik *ja* tegen Iemand – of Iets. Vanaf dat moment heb ik de zekerheid dat het leven zinvol is en dat mijn leven, in onderwerping, een doel heeft.’
(Hammarskjöld 2007, 142)

Dat besef wordt dan de horizon van elke zorgervaring, zonder dat ze daarin voortdurend expliciet wordt. Wie zich bekommert om het leven van een ander, wil ervoor zorgen dat ook het geschenk van diens leven niet verloren gaat. (Svandra 2009, 76)

We hebben het leven nergens aan verdiend. We krijgen het elke dag opnieuw gracieus in de schoot geworpen. We nemen het in dank aan door onszelf (weer) aan haar over te geven, ons aan haar toe te vertrouwen. Daarmee bevestigen we het geschenk. Dit joyeuze ja tegen het leven is een gebaar van dank dat in geen verhouding staat tot de immensiteit van de gave die ons gegeven is. Wie zoekt naar de gratuite goedheid van het leven treft haar aan, zegt de zeventiende eeuwse prediker Jacques-Bénigne Bossuet ergens, ‘in ons, zonder ons’. De enige voorwaarde voor wie haar wil ervaren is dat men haar laat gebeuren. Het is een elementaire intuïtie van overvloed, van exces, van genade, die aan de basis ligt van deze bestaanservaring. Zij vraagt geen bovenmatig krachtsinspanning, maar slechts een gebaar van ontmeestering, van het opgeven van controle. Men moet in zichzelf de gave van het goede willen laten werken. We zouden deze elementaire ervaring met Michel Terestchenko de *banaliteit van het goede* kunnen noemen. (Gecit. bij Svandra 2009, 87) Het enige dat ze vraagt is het absolute afzien van eigenbelang.

Maar wie het niet zo wil zien, kan geen bewijs ontvangen dat het zo is. Løgstrup: ‘Dat het leven een geschenk is, laat zich niet empirisch constateren – het laat zich alleen geloven of bestrijden.’ ‘De eis komt als radicale eis op uit de goedheid van het leven, uit de vreugde om het bestaan; want in deze vreugde

wordt het leven ervaren als aan ons gegeven.’ (Løgstrup 1959, 137; resp. 2007, 21)²⁵

Van het gegeven leven moeten we zelf iets maken. De gegevenheid komt niet in mindering op de verantwoordelijkheid het zelf te moeten leven. Het komt op zelfsturing aan, zegt Trutz Rendtorff in zijn *Theorie der Lebensführung*, ontwerp van een ethische theologie. De zelfsturing begint echter bij het *aanvaarden* van jouw leven als gegeven: je bent niet je eigen oorsprong. Je wordt hier, in dit gezin, op deze plek, op dit moment, met deze genen, met die handicap en die talenten geboren. Je bent niemand anders dan jij, en je hebt maar *jij* te zijn. Het ‘God gaf ons’ op een geboortekaartje is een religieuze verdieping van dit feit. Een ethiek kan dus nooit beginnen met verantwoordelijkheid, autonomie, zelfbeschikking, al kan zij ook niet zonder: het gegeven leven moet wel worden geleefd. En dat doen wij zelf. Het moet worden aangenomen, en dat kan niemand anders voor mij doen. Ik kan dat in het uiterste geval weigeren. Leven hoeft niet. Ik kan me er aan onttrekken. ‘Ik’ hoeft er niet te zijn. ‘Es muss “mich” nicht geben.’ (Rendtorff 1980, 66v.) Camus’ constatering dat de zelfmoord het enige serieuze filosofische probleem is (in de opening van zijn *De mythe van Sisyphus*, 1942), heeft hier zijn waarheidsmoment: ik moet ja zeggen tegen het leven, het aannemen en tot mijn leven maken. Mijn leven is onoverdraagbaar, de beslissing om het te leven ook.

Dat impliceert een permanente individualisering van het leven. Voor wie het weigert aan te nemen of voor wie het een moeten blijft, is het een last te veel. Het wil niet *zijn* leven worden. Voor wie het in al zijn gratuiteit neemt zoals het zich vooralsnog geeft en er van harte ja tegen zegt, is het een gegeven geworden, een *datum*. ‘Het’ leven is dan tot de stille vooronderstelling van ‘mijn’ leven geworden, dat alleen in crisismomenten een hoorbaar appel op mij doet om weer opnieuw door mij te worden aangenomen. (Vgl. Job die zijn geboortedag vervloekt in Job 3:3.)

²⁵ Løgstrups werk is hier verwant aan dat van Ricoeur, dat ook inzet bij een ‘grâce originaire’ die een ‘économie du don’ mogelijk maakt, zonder dat de radicaliteit van het kwaad wordt ontkend. ‘L’homme, c’est la Joie du Oui dans la tristesse du fini.’ (Ricoeur 1960, 156) Het goede gaat principieel vooraf aan het kwaad. ‘Tout autant que dans une expérience du mal, l’oeuvre de Ricoeur prend racine dans une “orientation première vers le oui”, dans une confiance initiale dans la vie, dans un crédit de principe aux capacités des sujets. Est-ce le sentiment d’une “grâce originaire”, la gratitude d’exister jusqu’à l’effacement même de tout souci pour soi?’ (Abel 1996, 24) Evenals Løgstrup laat Ricoeur daarom de ethiek (als het verlangen en streven naar het goede leven; hij spreekt van een ‘éthique antérieure’, een soort pre-ethiek, Ricoeur 1990, 200), *voorafgaand* aan de moraal, die aan het kwaad paal en perk moet stellen.

De metafoor van het geschenk hoeft ondertussen niet al te feestelijk worden opgevat. De anderen, die ons erbij worden geschonken zijn niet allen vriend of geliefde. Zij kunnen vreemdeling zijn of vijand; ook hen omschreef Jezus als 'naaste'. Zij storen ons en maken ons het leven zuur. Maar ook zij zijn ons gegeven, met hun bestaan aan ons overgeleverd, zoals wij aan het hunne. We zullen soms nee tegen hen moeten zeggen, met reden. Maar een Eerste Ja gaat voor het nee uit.

Het geschenk wordt niet altijd als een cadeau ervaren. Het geschenkkarakter van het leven, als grondtoon in het bestaan, is bovendien niet empirisch evident. Die duiding en ervaring is en blijft omstreden. Door wie rouwt of lijdt moet er soms om gevochten worden. Maar kent ook wie rouwt om de dood van een geliefde niet de dankbaarheid voor wat deze mens voor hem heeft betekend? Moeilijker is het voor mensen die lijden aan hun bestaan omdat ze worden gefrustreerd in de ontplooiing van hun levenskracht, door ziekte of lot. Des te meer echter, aldus Løgstrup, wordt er een beroep gedaan op anderen om gave voor hen te zijn. (Løgstrup 1959, 136)

De menselijke natuur kan wreed zijn. Mensen kunnen elkaars leven tot een hel maken. Maar de ervaring van het geschenkkarakter van het leven wordt het meest geblokkeerd door anderen, maar onze eigen geldingsdrang en machtsverlangen. We koesteren de gedachte dat we onze eigen oorsprong en schepper zijn en dat de zin van ons leven bestaat in rücksichtlose zelfexpansie. Dan denken we niet meer aan een geschenk.

Opnieuw, men hoeft niet gelovig te zijn in de dogmatische zin van het woord om deze joyeuze ethiek van ontvangen en geven te kunnen delen. Als ze religieus is, dan op een ruimzinnige manier. Wie ook dat niet kan meemaken, kan ook dicht bij huis blijven om er zich toch een voorstelling van te kunnen maken: verwijst de natuurlijke liefdeservaring waarin twee geliefden elkaars bestaan vanzelfsprekend als een geschenk ervaren, niet ook naar dit elementaire bestaansbesef? Een beantwoorde liefde is geen tegenprestatie voor de bewezen liefde. De tegenliefde is een spontane uiting van onverdiend geluk. De relatie is geen heen en weer van 'en nu jij weer ...', maar een *flow*, een sierlijke dans. De ethische eis om onbaatzuchtig het goede te zoeken voor de ander spreekt vanzelf – maar als hij te nadrukkelijk aanwezig is, is er iets mis. (Løgstrup 1959, 142) Het geluk van de ander is geen middel tot mijn doel, maar vormt een organisch deel van mijn eigen geluk. Tussen geliefden zijn beide motieven – het gelukken van het leven van de ander en dat van mijzelf – onlosmakelijk met elkaar verstrengeld, zonder dat je kunt zeggen waar het ene ophoudt en het andere begint. Daarom kan Løgstrup zeggen dat de eenzijdige ethische eis en de natuurlijke liefde dezelfde spirituele bestaanservaring, hetzelfde 'Lebensverständnis', met elkaar delen.

4.4. Simpele naastenliefde

Voor haar godsdienstige terughoudendheid heeft deze ethiek ondertussen wel *theologische* redenen. Løgstrup biedt een ethiek van de naastenliefde waarvoor er maar één gebod is, het simpelste gebod dat er bestaat, het Bijbelse: heb je naaste lief als jezelf. Dat ene gebod moet weliswaar vervoegd en verbogen worden, afhankelijk van het levensdomein en de belegde verantwoordelijkheden daarbinnen. In de politiek betekent naastenliefde weer wat anders dan in het ziekenhuis, van de manager vraagt zij iets anders dan van de verpleegkundige. Maar de ethische basisstructuur is dezelfde: het gaat om de onvoorwaardelijke toewijding aan het goede voor de ander.

Met een ethiek van naastenliefde wordt eenvoud geschapen: liefde kan niet tegen recht worden uitgespeeld, systeem niet tegen leefwereld, het management niet tegen de compassie, het vak dat de professional in zijn vingers heeft niet tegen de open armen waarmee hij zich ontfermt over de ander. De pragmatiek van de zorg maakt onderscheid tussen soorten handelingen, maar is in zijn ethiek ongedeeld: men heeft nu één keer (een stuk van) zijn leven in andermans handen gelegd.²⁶

Maar wat is naastenliefde en wat vraagt ze van ons? Løgstrup's hele ethiek kan als filosofische en fenomenologische toonzetting van Luther's christelijke ethiek worden beschouwd, met het liefdesgebod als harde kern. (vgl. Andersen 2010, 32-45) Hij geeft er ondertussen wel een opmerkelijke wending aan.

De ethische eis klinkt niet uit de hemel, zo hoorden we al eerder, maar wortelt in de schepping. Naastenliefde is geen vreemd element in ons bestaan, maar is er fundamenteel mee verweven. De liefde presenteren als gebod is vragen naar de bekende weg. Het komt niet van boven, maar van beneden, zegt Løgstrup onder verwijzing naar Luther: 'de natuur leert, wat de liefde doet'. (Løgstrup 1989, 6) De liefde gaat soeverein als een spontane impuls aan onze reflectie en aan onze sociale constructies vooraf. We zijn op naastenliefde gebouwd. Het licht van de naastenliefde wordt gebroken door het prisma van de verschillende betrekkingen waarin we ons tot elkaar verhouden. Man en vrouw, ouders en kinderen, leraren en leerlingen, zorgverleners en zorgontvangers, werkgevers

²⁶ Deze ethische eenvoud correspondeert theologisch met de eenvoudigheid van God. Zoals de Eeuwige één is, uniek en ongedeeld, zo is zijn gebod. 'Luister, Israel, de HEER is God, de HEER is de enige. Heb *daarom* de HEER lief met hart en ziel en met inzet van al uw krachten' (Deuteronomium 6:4v.). Het Bijbelse monotheïsme verdraagt zich slecht met ethisch manicheïsme, ook in zijn moderne varianten van 'systeem' versus 'leefwereld'.

en werknemers – in elke betrekking krijgt het gebod, per situatie en moment, een andere handelingsvorm. Maar in de grond heeft het overal dezelfde inhoud: het belangeloze zoeken naar wat goed is voor de ander. Het is een eenvoudig gebod.

Ook al behoort zij hen niet exclusief toe, in de joodse en christelijke traditie heeft het gebod een centrale plaats verworven. Vergeleken met het antieke ethos verlegt het christelijke ethos het zwaartepunt van rechtvaardigheid naar naastenliefde. Niet wat de ander waard is of waar hij recht op heeft, is beslissend, maar wat hij nodig heeft. Het woord naaste is een vertaling van *plesion*, een afgeleide van *plesios*, dat nabij betekent. In Israel is het de familie-, stam- en volksgenoot, de mens die je nabij is. Het gebod van de naastenliefde, zoals in Leviticus 19, 18 voor het eerst geformuleerd als ‘heb je naaste lief als jezelf’, vooronderstelt het volk en strekt zich uit tot de volksgenoot. Maar in hetzelfde gebodsboek krijgt ook de vreemde het recht van de naaste: ‘Behandel vreemdelingen die bij jullie wonen als geboren Israëlieten. Heb hen lief als jezelf, want jullie zijn zelf vreemdelingen geweest in Egypte’ (Lev. 19, 33v.) Jezus brengt daarna een radicale transformatie in het begrip van de naaste aan, antithetisch tegenover de Thora (Matth. 5, 43-48). Die omvorming ligt niet in de kosmopolitische uitbreiding van de liefde tot ieder met wie je samenleeft; die was ook in de Thora van meet af aan aanwezig. De radicalisering ligt in zijn verscherping: de naaste is de mens die hulp nodig heeft – ook al is het je vijand – en van wie men geen tegenprestatie verlangen kan, zoals van vrienden, verwanten en gelijkwaardigen. Zie de ander aan op wat hij nodig heeft, en niet op wat hij jou in wederkerigheid heeft te bieden, klinkt het nu. (Løgstrup 1989, 14v.) ‘Is het een verdienste als je liefhebt wie jou liefheeft?’, zegt Jezus in de Bergrede (Matth. 5, 46). Met de gelijkenis van de Barmhartige Samaritaan (Lucas 10, 25-37) maakt hij de portee van deze radicalisering op een provocerende manier duidelijk. Degene die hulp nodig heeft is een Jood, de spontane hulpverlener is een buitenlander. Het liefdesgebod bedoelt de naaste lief te hebben om zichzelf, om wie en wat hij is. Het ziet de ander niet aan op wat hij jou heeft aangedaan, maar op wat hij te lijden heeft en waaraan hij nood heeft.

Maar vanwaar dan toch het ‘heb je naaste lief *als jezelf*’? Voor Løgstrup kan deze toevoeging het beste vanuit de Gulden Regel worden verstaan. Die luidt: ‘Behandel anderen zoals je zou willen dat ze jou behandelen.’ (Vgl. Math. 7: 12; Luc. 6:31) Gewoonlijk wordt de Gulden Regel verstaan als een ethiek van berekenende wederkerigheid; het liefdesgebod daartegenover als een ethiek van onbaatzuchtig mededogen. Boerenverstand tegenover liefde. Løgstrup geeft echter een verrassende lezing van de Gulden Regel. De regel doet volgens hem geen beroep op ons calculerend vermogen, maar op onze verbeeldingskracht.

Hij verlangt van ons dat we ons voorstellingsvermogen mobiliseren, door ons af te vragen hoe we zelf door anderen bejegend zouden willen worden. Zodat we in staat zijn ons voor te stellen hoe anderen door ons behandeld willen worden. De regel rept helemaal niet over een evenredige tegenprestatie, maar doet een beroep op onze fantasie. (vgl. Løgstrup 2007, 142v.)

Wat verwachten anderen van ons? Om die *tour de force* in de verbeelding te maken moeten we ons eigenbelang buiten haakjes plaatsen, ons eigen perspectief voor een moment vergeten. We moeten ons proberen in anderen te verplaatsen, en te bedenken wat zij van ons verwachten. Het gaat er niet om dat we ons in andermans schoenen verplaatsen, maar dat we ons indenken wat zij vanuit hun eigen schoenen *van ons* verlangen. De gevangene, de zieke of de arme uit Mattheus 25 wil niet dat we ook gevangen gaan zitten enzovoort, maar dat wij hen bezoeken, verzorgen en te hulp schieten. Daarvoor moeten we ons wel goed in hun situatie inleven. Die inlevingseis vereist voorstellingsvermogen, die empathie vraagt om fantasie.²⁷

De Gulden Regel is dus bepaald geen *middle of the road*-ethiek, maar onmogelijk radicaal. Het lukt ons immers nooit om ons voor de volle honderd procent in de ander te verplaatsen, ons zo te onthechten dat we onze verbeelding niet ‘vervuilen’ met kortzichtige zorg voor onszelf. En toch, aldus Løgstrup, is deze radicaalste moraal tegelijk de meest natuurlijke. Want wat verlangt de ander van mij? Om daar achter te komen stelt de Gulden Regel voor om je in te beelden hoe jezelf door anderen behandeld wilt worden. En daarvoor is toch een stuk minder vrije fantasie nodig dan we denken, dat weten we eigenlijk wel. Het hemd is nader dan de rok.

Waarmee doet de ander mij goed? Dat hij mij helpt om mijzelf als een *homme capable* (Ricoeur) te kunnen ontplooien, opdat ik uiteindelijk voor eigen rekening kan leven (vgl. 1.2.). Een beetje zelfonderzoek zegt mij echter niet alleen dat ik dit wil (mijn ‘conatus essendi’), maar ook dat dit onmogelijk is zonder de steun van anderen. Ouders, opvoeders, partners, vrienden – ze moeten voor mij zorgen, opdat ik leer hoe ik voor mijzelf kan zorgen. Ik kan er alleen voor mijzelf zijn als anderen er ook voor mij zijn. Ik wil bemind en liefgehad worden, opdat ik ook mijzelf kan liefhebben. Elk volwassen leven, schrijft Alain de Botton, wordt bepaald door twee grote liefdesverhalen. ‘Het eerste – dat van onze zoektocht naar lichamelijke liefde – is welbekend en goed gedocumenteerd (...) Het tweede – het verhaal van onze zoektocht naar de liefde van de wereld – is een geheimer en beschamender geschiedenis.’ We

²⁷ Noddings (1984, 16) spreekt in dit verband van ‘motivational displacement’. ‘Apprehending the other’s reality, feeling what he feels as nearly as possible, is the essential part of caring from the view of the one-caring.’

willen geknuffeld en gestreeld worden, gezien en gehoord. Er toe doen, gewaardeerd worden, iets voorstellen. (De Botton 2004, 17v.) Daarvoor hebben we anderen nodig. Hoe we door anderen behandeld willen worden? Ten diepste willen we door hen onvoorwaardelijk en schaamteloos worden liefgehad.

Welnu, zegt de Gulden Regel, heb dan ook de ander schaamteloos en onvoorwaardelijk lief, ook en zelfs als je er niets voor terug krijgt.

Zo legt de Gulden Regel het gebod van de naastenliefde uit. Het 'je naaste liefhebben *als jezelf*' betekent: van binnenuit, vanuit de liefde die je voor jezelf verlangt ken je ook de liefde die je de ander schuldig bent. We verwachten dat anderen er spontaan en helemaal voor ons zijn. Wij willen bemind worden, in onze zelfontvouwing onvoorwaardelijk ondersteund. Zo mogen anderen dus ook verwachten dat wij er voor hen zijn.

De wederkerigheid die het liefdesgebod en de Gulden Regel suggereren, wordt niet voorondersteld maar is een gevolg van morele verbeeldingskracht. Ik weet dat ik liefgehad wil worden door anderen. Ik weet dat de ander liefgehad wil worden door mij. Maar ik heb de ander niet lief *omdat* of *opdat* hij mij liefheeft. Ik wacht helemaal niet af of de ander mijn liefde voor hem of haar ook beantwoordt. Ik eis gewoon ongeduldig dat de ander er voor mij is! Zoals hij of zij dat ook van mij verlangt! Liefde moet spontaan zijn en geen tegenprestatie. Met minder zijn we zelf niet tevreden. De ander dus ook niet. Løgstrup had het liefdesgebod ook zo kunnen herschrijven: 'Uit de liefde die je voor jezelf claimt, weet je welke liefde je aan de ander verschuldigd bent.' (Løgstrup 2007, 148, noot vertaler)

Voor een goed verstaan van het liefdesgebod hebben we geen openbaringskennis nodig, meent Løgstrup. Het liefdesgebod ontspringt aan het feit dat we voor onze zelfverwerkelijking fundamenteel op elkaar zijn aangewezen en de macht die we op grond daarvan over elkaar hebben. We hebben elkaars leven in de hand. Vandaar dat Løgstrup tenslotte ook het gebod zo kan herformuleren: 'Je zult de macht die je door de interdependentie over de andere mens gegeven is, tot zijn welzijn benutten.' (Løgstrup 1989, 17)

4.5. *Wat is goed voor een ander?*

Het goede is niet het resultaat van een daad van gehoorzaamheid of een hardnekkig streven, maar wordt gevonden in de *flow of goodness* die ons meeneemt in zijn stroom. Het goede gaat aan ons vooraf. Het gebeurt wanneer we ons niet bewust zijn welke verhouding we ertoe hebben. Goede zorg vanuit dit perspectief kan omschreven worden als onbaatzuchtige zorg die de ander goed doet. Maar wat doet de ander goed? In het vroegere Institutionele Programma, waarmee we het boek begonnen, was dit geen vraag. Op grond van

vastgestelde en gedeelde waarden werd door zorgverleners van bovenaf beslist wat goed is voor de zorgontvanger. Met behulp van religie, onderwijs en hygiëne werden de bewoners van de kolonie Veenhuizen plichtsgevoel, nauwgezetheid, toewijding en geestkracht (en al die andere deugden die er op de gevels van de huizen stonden) ingepeperd. Zij wisten zelf niet wat goed voor hen was. Anderen bepaalden het, 'voor hun bestwil'.

De gezondheidsethiek die vanaf de tweede helft van de twintigste eeuw aan haar opmars begon, zag in dit paternalisme een kwalijke vorm van machtsuitoefening. Zij koos voor de *autonomie* van de zorgontvanger – verstaan als onafhankelijke zelfbeschikking – als basisprincipe van zorg, naast, soms zelfs boven dat van weldoen.²⁸ Het belang of welzijn van de patiënt zijn niet de enige criteria voor goede zorg, ze dienen te worden afgewogen tegen zijn eigen wil en wensen.

Maar hoe te bepalen wat iemand ten diepste wil en wenst? Wat is recht doen aan iemands autonomie? In de gezondheidsethiek werd autonomie aanvankelijk vooral verstaan als een 'protestbegrip' (H.M. Dupuis), een verzet tegen de onbeperkte autoriteit van artsen en behandelaars. Respect voor iemands autonomie betekent dan dat hij of zij *niet door anderen* gedwongen wordt om iets te doen of te kiezen. Baanbrekend in Nederland voor deze breuk met de hegemonie van het bestwil principe was *Medische macht en medische ethiek* van J.H. van den Berg in 1969. Van den Berg bepleit een samenspraak van arts en patiënt bij ingrijpende medische behandelingen. 'De patiënt heeft, in beginsel, het recht te horen waar hij aan toe is, op elk door hem gewenst moment. De arts heeft de plicht te vertellen wat hij vond, wat hij ervan denkt, en wat hij denkt te doen, op elk beslissend moment.' (Van den Berg 1969, 38) De Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) uit 1995 kan als het sluitstuk van deze ontwikkeling worden gezien. De 'informed consent' vormt een centraal element in de arts-patiëntrelatie. Cruciaal daarin is

²⁸ 'So influential is this autonomy model at the present time that it has become difficult to find clear commitments to the traditional beneficence model in contemporary biomedical ethics.' (Beauchamp & Childress 1989, 210) De andere principes naast autonomie zijn: niet schaden (nonmaleficence), goed doen (beneficence), en rechtvaardigheid. Tussen weldoen (de verplichting om in het belang van de ander te handelen) en respect voor iemands autonomie kunnen conflicten ontstaan, die eventueel een – bij voorkeur – zwakke vorm van paternalisme kunnen rechtvaardigen. Beauchamp & Childress hielden zich er zelf voor om één principe dominant te stellen boven andere: '... there is no premier and overriding authority in either the patient or the physician and no preeminent principle in biomedical ethics – not even the admonition to act in the patient's best interest.' (idem, 211) Autonomie heeft, net als de andere principes, voor hen een *prima facie* geldigheid. (idem, 72) Dit tegenover H. Tristram Engelhardt, die radicaal voor autonomie kiest. (Engelhardt 1996, 102-124)

het beschikken over informatie over de aard en gevolgen van de behandeling waaraan men zich in vrijheid onderwerpt. In deze negatieve betekenis genomen is respect voor autonomie een waardevol principe, een gezond tegenwicht tegen de hegemonie van het bestwil-principe. In die zin moet ook het zelfbeschikkingsrecht worden verstaan en omarmd: als een schild tegen de dwingende bemoeienis van hulp- en zorgverleners die wel zullen zeggen wat goed voor je is.²⁹ Autonomie staat in dit verband eerder voor een ‘afhankelijkheid zonder heteronomie’. Afhankelijkheid, want een patiënt heeft (een deel van) zijn leven wel in handen van de zorg gelegd.

Autonomie staat echter voor meer dan alleen voor een negatief principe. Ik voerde eerder een pleidooi voor autonomie als een positief ideaal van zelfrealisering, de pedagogische horizon van de zorg (1.3; 1.4). De zorgbetrekking is er erop gericht om mensen waar mogelijk (opnieuw) het leven te laten leiden waarvoor ze redenen hebben het waardevol te vinden. Als een autonoom mens echter heel anders wordt gedefinieerd, en wel als iemand die doelbewust handelt, weet wat hij doet, en zijn leven min of meer in regie heeft (zo Beauchamp & Childress 1989, 69), dan vallen veel mensen in de zorg buiten de boot. Het ideaal van autonomie als onafhankelijke zelfsturing is bijvoorbeeld in de zorg voor ernstig verstandelijk gehandicapten of Alzheimerpatiënten onhaalbaar en staat daar zelfs als ‘fictie’ (zie 1.3.) haaks op elke morele intuïtie. Bovendien kan het in andere sectoren van zorg, bijvoorbeeld in de jeugdzorg of GGZ, ook ideologisch worden misbruikt, om van hen die wél in staat lijken om doelbewust te handelen de handen af te trekken. Toekenning van het recht op zelfbeschikking kan ook staan voor de morele luiheid om iemand maar aan zijn of haar lot over te laten, omdat men er immers ‘zelf voor gekozen heeft’. Autonomie is dan niet meer de uitkomst van zorg, maar het verzaken ervan. Het goede voor de ander staat dan voor: hij zoekt het zelf maar uit.

Moeten we dan maar het woord ‘autonomie’ als principe en als ideaal in de zorgethiek laten vallen? (Reinders 2000, Van Heijst 2005, Vosman 2008) Ik pleit er voor het te behouden als open horizon van de zorg, maar dan moet het wel anders worden verstaan dan als onafhankelijke en rationele zelfsturing. Onder

²⁹ Zelfbeschikking als schildrecht moet worden onderscheiden van zelfbeschikking als claimrecht, waarmee een interventie (een behandeling, of ook: levensbeëindiging) kan worden opgeëist. Bij het eerste behoort de zorgontvanger het laatste woord te hebben, bij het tweede de zorgverlener/arts. Zelfbeschikking in de eerste zin zou ook voor gelovigen vanzelfsprekend moeten zijn, zegt Dupuis terecht. ‘Het zij nog eens benadrukt: zelfbeschikking is geen theologisch, maar een horizontaal moreel en juridisch begrip. Het gaat om de verhouding van mensen onderling, in het bijzonder van de verhouding van zieken en hulpverleners, en met name artsen.’ (Dupuis 2004)

autonomie versta ik de gewenste uitkomst van de zorgbetrekking. Goede zorg creëert de optimale ruimte voor innerlijke levenskracht, het vermogen om iets te kunnen (vgl. 1.3.). Niemand kan echter precies zeggen wat dat uiteindelijk voor de zorgontvanger omvat, ook zichzelf misschien niet. In geen geval mag echter iemand anders dat voor hem of haar willen bepalen. In sommige instellingen lijken zorg en autonomie echter nog twee communicerende vaten, en levert iemand met het ponskaartje aan de balie tevens zijn autonomie in.

Wij weten niet precies wat goed is voor onszelf en anderen. Een zorgbetrekking is de *ruimte* waarin dat kan worden ontdekt. Het leven van een ander werkelijk in bescherming nemen, oordeelt Løgstrup, betekent dat men hem of haar zo veel mogelijk wil dienen door hem 'heer in zijn eigen rijk' te laten willen zijn. Hem de tijd te gunnen om 'hem zijn wereld zijn wijd en ruim mogelijk te maken.' (Løgstrup 1959, 28) Goed voor de ander is dat hij of zij koninklijk kan leven in een zo ruim mogelijke wereld. Dat, kan men zeggen, is autonomie met een wel heel vage en dichterlijke omschrijving. Ik vermoed echter dat Løgstrup met opzet weigert om het goede voor de ander nauwkeuriger te definiëren, om paternalisme zoveel mogelijk uit te sluiten. Ook de autonomie kan immers een onmogelijk dictaat worden ('wees autonoom!'), als men van te voren al weet wat zij voor de ander inhoudt (bijvoorbeeld rationeel zijn, onafhankelijk, wilskrachtig, doelbewust). Løgstrup houdt het antwoord op de vraag wat goed is voor de ander open.

Waarom we hem daarin moeten volgen? Omdat we er stuiten op een innerlijke grens in de zorg. We weten niet wat uiteindelijk goed is voor een ander, noch wat goed is voor onszelf. De ethische eis moet principieel als onafgesloten worden beschouwd. Door het goede voor de ander simpelweg gelijk te stellen aan wat hij wil, en het goede doen aan: zijn zelfbeschikking honoreren, maken we er ons te gemakkelijk van af en doen we elkaar te kort. De ethische eis heeft een open horizon. Het goede is ingebed in levensgeschiedenissen waarvan we niet weten hoe zij aflopen. Theologisch gesproken: haar vervulling is *eschatologisch*. (Ricoeur 1955, 103v.)

Vergelijk de gelijkenis van Jezus uit Mattheus 25: 35-40:

'35 Want ik had honger en jullie gaven mij te eten, ik had dorst en jullie gaven mij te drinken. Ik was een vreemdeling, en jullie namen mij op, 36 ik was naakt, en jullie kleeadden mij. Ik was ziek en jullie bezochten mij, ik zat gevangen en jullie kwamen naar mij toe.' 37 Dan zullen de rechtvaardigen hem antwoorden: "Heer, wanneer hebben wij u hongerig gezien en te eten gegeven, of dorstig en u te drinken gegeven? 38 Wanneer hebben wij u als vreemdeling gezien en opgenomen, u naakt gezien en gekleed? 39 Wanneer hebben wij gezien dat u ziek was of in de gevangenis zat en zijn we naar u toe gekomen?" 40 En de koning zal hun antwoorden: "Ik verzeker jullie: alles wat

jullie gedaan hebben voor een van de onaanzienlijksten van mijn broeders of zusters, dat hebben jullie voor mij gedaan.'

Terwijl we geneigd zijn voortdurend vanuit de veronderstelde kennis van het goede bezig zijn te constateren dat onze zorgpraktijken er niet aan voldoen, wijst deze parabel op een andere mogelijkheid: er wordt goed gedaan zonder dat we het weten. Een sober autonomiebegrip houdt de eschatologische horizon in de zorg open.

Bij Michael Slote kwam ik een vergelijkbare verantwoording tegen van autonomie, nu radicaal doordacht vanuit een relationele zorgethiek. De richting en mate van zelfrealisering, de ruimte die een zorgontvanger in en om zich heen heeft verzameld, is afhankelijk van de empathie waarmee zorgverleners hen bejegenen, aldus Slote. Er is niet eerst 'autonomie' en dan pas 'respect', maar autonomie komt voort uit empathie en respect; zij is er het gevolg van. We beginnen allemaal per definitie als 'tweede personen', zegt Slote in navolging van Annette Baier: we moeten eerst een 'jij' zijn voor iemand die ons verzorgt, voordat we een 'ik' kunnen worden dat zichzelf kan zorgen. Dat is evident tussen ouders en kinderen³⁰, maar Slote breidt dit intrinsieke verband tussen empathie, respect en autonomie uit tot elke zorgrelatie. Hij trekt dan de volgende conclusie die, precies in zijn losse, bijna circulaire formulering, aan de grens komt van wat er over autonomie valt te zeggen: 'zo'n autonomie is precies wat respect voor autonomie – die empathische zorg met zich meebrengt – *neigt op te leveren*.' (Slote 2007, 61) Autonomie is geen voorwaarde voor, maar het product van respectvolle zorg.

'Niets geeft iemand het recht', schrijft Løgstrup, 'om zich van iemands individualiteit of wil meester te willen maken.' (Løgstrup 1959, 29) Maar het ontlopen van de verantwoordelijkheid voor de ander met een beroep op zijn of haar veronderstelde meesterschap is een niet minder groot vergrijp. Een verwijzing naar iemands zelfbeschikkingsrecht is ook een manier om iemand in de steek te laten, als duidelijk is dat hij of zij er niet over kan beschikken. De goede zorgbetrekking zoekt een kwetsbaar evenwicht tussen een zo minimaal mogelijke drang (zo nodig: een zwak paternalisme) door de zorgverlener en een zo maximaal mogelijke vrijheid van de zorgontvanger. Zo zal een zorgtraject gericht op de rehabilitatie van een alcoholverslaafde, zal zijn autonomie als uiteindelijk doel voorop stellen. Zonder zijn eigen doelbewuste keuze om uiteindelijk zijn verslaving te boven te komen, zal het niet gaan. Maar de behandeling kent een afkickfase (detox) van drang en dwang waarin de cliënt weinig keuzevrijheid wordt gelaten: de drank wordt hem onthouden. Groeizorg

³⁰ Vgl. m.n. het werk van Donald W. Winnicott, o. a. zijn *Playing and Reality* (London: Tavistock, 1971).

moet soms worden vooraf gegaan door bemoeizorg. (Korenaar & Droës 2011, 297, 174)

De vraag wat goed is voor een ander, blijft zo per definitie open. Hij verdwijnt achter de horizon omdat we uiteindelijk niet weten wat goed is en of dat wat we doen goed is. De ander is en blijft een ander zelf. Maar zijn wij dan wel transparant voor onszelf? 'Als de ander ons volledig transparant zou zijn zouden we door en over hem heen wandelen zonder iemand te ontmoeten. We respecteren in hem een donkere, ondoorzichtige bodem die ons een beeld van onszelf teruggeeft dat we nog niet kenden *vanwege onze eigen ondoorzichtigheid*'. (Henry Maldiney, gecit. door Housset 2003, 100. Curs. fdl)

5. Grenzen in de zorg

5.1. *De conventie als georganiseerd vertrouwen*

In het georganiseerde leven zwakken we de ethische eis doorgaans af. Dat moet ook wel. We ontmoeten anderen meer als socius dan als naaste. Dat vertaalt zich ook in de zorgbetrekking. Daarin treden we elkaar als burger, cliënt en professional gereserveerd tegemoet. Fatsoen en respect zijn in die relatie maatgevend, naastenliefde is al gauw een te groot woord. In sommige gevallen is het zelfs de enig verdedigbare ethische optie, ja zelfs de morele plicht, om de spontaniteit van de soevereine bestaansexpressie buiten werking te stellen. (Løgstrup 2007, 132f.) Er zouden ongelukken van komen. Belangeloos het goede zoeken voor die ene ander is dan even niet aan de orde. Rationaliteit in de ethiek is voor een deel ook rationalisering: het verzinnen van redenen waarom we geen gehoor kunnen geven aan de spontaniteit van de ethische eis. De ethische reflectie pendelt heen en weer tussen de onmogelijke radicaliteit van de ethische eis en het geschipper met de dagelijkse realiteit. Tussen 'goede zorg gaat vanzelf' en 'de zorg stuit op grenzen'.

In dat geschipper spelen conventies een belangrijke bemiddelende rol. Conventie is een verzamelbegrip voor het stelsel van sociale betrekkingen in recht, moraal en gewoonte. Conventies zijn vanuit de ethiek gezien ingebouwde zekeringen die de hoogspanning van de ethische eis doorgeleiden en er zo voor zorgen dat er geen kortsluiting optreedt.

Conventies hebben volgens Løgstrup twee functies: een vormgevende en een afstand scheppende. Conventies geven vorm aan de ethische eis, kanaliseren haar, dat in de eerste plaats. We moeten ons wel beschermen tegen de voortdurende blootstelling aan elkaars passies. Løgstrup wijst hiervoor op het literaire werk van D.H. Lawrence. (Løgstrup 1959, 31-45) In de passionele liefde staan de karakters bij Lawrence geen enkele *bemiddeling* toe. De geliefden branden aan elkaar op. De intensiteit van de zinnelijke liefde teert op zijn eigen wilde gloed en slaat evenzo makkelijk om in haat. Liefde of haat, in beide gevallen laat de passie van de ene geliefde aan de ander geen ruimte om zijn of haar eigen wereld te bewonen. Geluk is er bij Lawrence alleen als extase, niet als evenwicht, vreugde, moed, levenslust. Om de liefde leefbaar te maken moet, aldus Løgstrup, een liefdesverhouding bemiddeld worden door een zakelijker derde instantie. Een gezamenlijk levensdoel kan die rol bijvoorbeeld vervullen. Maar ook gedeelde idealen, waarden of normen kunnen bemiddelen; zij dragen dan voor geliefden het karakter van een gedeeld 'levensverstaan'. Bij spontaniteit alleen kan een mens niet leven. Ons innerlijk leven vraagt om een beheerste, gebonden, indirecte vorm. Aan het persoonlijke alleen zouden we te

gronde gaan. De conventie helpt ons om onszelf niet in pathos en sentimentalisme te verliezen.

Maar de conventie schept ook, in de tweede plaats, afstand. Zij creëert ruimte voor eigen verantwoordelijkheid, individuele zelfontplooiing en vrijheid. De ander is niet alles, ik ben er zelf ook nog. Ik kan mij ook niet voortdurend om het goede van anderen bemoeien. Laat anderen zelf zoeken naar wat goed is voor hen, zij weten het zelf ook het beste. Ik hoef dat niet te doen. Door de stilzwijgende afspraak om elkaar rust en ruimte te gunnen, schept de conventie een weldadige afstand, die zowel mij als de ander goed doet.

Niet alleen het goede van de ander wordt zo verdund in de distantie, maar ook het kwaad dat hij zou kunnen aanrichten. De conventie verkleint en neutraliseert het risico dat ons vertrouwen in een ander beschaamd wordt door zijn onverschilligheid, reserve, of afwijzing. De kans dat we ‘bedonderbaar’ zijn (Andries Baart) neemt af. Conventies zijn een vorm van *damage control*: we neutraliseren het mogelijke wantrouwen door de desastreuze effecten ervan zo minimaal mogelijk te houden. We lopen wederzijds vooruit op de kans dat we elkaar laten vallen en komen sancties overeen voor het geval dat. De conventie in recht, moraal en gewoonte dient zich aan als Derde Weg tussen vertrouwen en onverschilligheid.

In zorgorganisaties zijn beide functies, de kanalisering van vertrouwen en het neutraliseren van wantrouwen goed zichtbaar. Het publieke domein waarin zorginstellingen opereren berust op een koele vorm van *georganiseerd vertrouwen*.³¹ Het zorgstelsel zou zijn sociaal integrerende functie verliezen als burgers geen stilzwijgend vertrouwen meer konden hebben in zorg- en hulpverleners. Iedereen moet bij elke ingeschrevene in het beroepsregister kunnen aanbellen en – als er plaats is – op zijn of haar deskundigheid rekenen. Onder hen heb je de besten, goeden en minder goeden, allicht. Maar slechten kom je er niet tegen. Die worden toch uit het register geweerd? Daar moet men van uit kunnen gaan, tenminste.

Een sociaal stelsel dat doortrokken is van deze impliciete normativiteit genereert in de praktijk sociaal vertrouwen. Betrouwbaarheid wordt een deugd, vertrouwen een vanzelfsprekendheid. Robert Putnam (2000) noemt dit ‘gegeneraliseerde wederkerigheid’: mensen doen iets voor jou, zonder dat ze onmiddellijk iets terug verwachten en wellicht zelfs zonder jou persoonlijk te kennen. Maar op den duur denken ze er wel beter van te worden. De kortste (en leukste) definitie van dit soort wederkerigheid is: ‘Als jij niet naar hun

³¹ Dorien Pessers, in een lezing voor de Raad voor het Openbaar Bestuur Den Haag, 12 september 2006 (<http://home.kpn.nl/r.min.001/Mails/DPressers.htm>)

begravenis gaat, komen zij niet op de jouwe.’ Als dit soort verwachtingen na verloop van tijd niet beschaamd worden, resulteert dat in duurzame, hechte sociale netwerken.³² In gegeneraliseerde wederkerigheid zijn de lijnen dun, maar lang.

Een dergelijke conventionele wederkerigheid maakt ook deel uit van de zorgbetrekking. Zij is symmetrisch, in de zin dat de ene burger als hulpvrager een beroep doet op een hulpverlener en verwacht dat deze aan het beroep tegemoet komt. Hij hoeft er niet voor op de knieën, maar ‘heeft er recht op’. De professional op zijn beurt staat niet in innerlijke tweestrijd of hij al dan niet hulp of zorg zal bieden, maar is er beroepshalve toe verplicht. De rechtsbetrekking is een gelijkwaardige verhouding, zonder aanzien des persoons. Maar in een gezonde zorgbetrekking slaapt het recht zolang het onderlinge stilzwijgende vertrouwen wakker is, en wordt de ethische eis om tegemoet te komen aan de verwachting van anderen letterlijk *gewoontegetrouw* vervuld.

We kennen echter ook een ander type wederkerigheid, dat uitgaat van wantrouwen en probeert te ontsnappen aan de druk van de ethische verwachting. Putnam noemt het ‘specifieke wederkerigheid’: de directe ruil met het oog op wederzijds voordeel. *Do ut des*. Ik geef jou dit, opdat ik van jou dat krijg. We zien het in het vrije marktbeginnsel, dat de economie aanstuurt en ook de zorg is binnengedrongen als regulerend principe. De vrije marktidee probeert de rol van het vertrouwen te minimaliseren. Je moet ook met iemand die je niet vertrouwt een contract kunnen sluiten. Iedereen, ook het meest winstbeluste sujet, kan, in de zuivere marktidee, de markt betreden. Tegenover binding staat daar concurrentie, tegenover het publieke belang de private interesse. Deze anonieme wederkerigheid gaat van meet af aan uit van de mogelijkheid dat vertrouwen beschaamd kan worden.

³² Dat gebeurt volgens Putnam op twee manieren. Mensen leggen contacten over de grenzen buiten de eigen groep en proberen hun netwerk groter te maken (*bridging*), of ze investeren in de hechtheid van relaties binnen de eigen gemeenschap (*bonding*). Beide netwerkstrategieën zijn van belang voor het vergroten van het sociaal kapitaal: de relaties uit *bridging* zijn weliswaar ‘dunner’, maar reiken verder (je vindt er bijvoorbeeld sneller een baan mee), de relaties uit *bonding* (je familie, kerk of buurt) zijn schaarser, maar ‘dikker’. Ze zijn sterk, maar het nadeel is dat ze afhankelijk zijn van persoonlijke voorkeuren en kort van geheugen zijn. Voor een vader of moeder die jou in jouw jeugd verwaarloosd heeft, wordt het moeilijk later nog intensieve mantelzorg te verrichten.

Ook in de zorgbetrekking is het *do ut des* aanwezig. De cliënt verwacht soelaas bij de zorgverlener en eist 'waar voor zijn geld'. En de cliënt moet aan zijn contractueel vastgelegde verplichtingen voldoen. De rekeningen moeten betaald, de salarissen gegarandeerd. Ook al is het marktbeginsel zelf wezensvreemd aan langdurige zorgbetrekkingen³³, in het verpleeghuis wordt tussen hulpvrager en verlener een contract gesloten, dat een minimum aan vertrouwen compenseert met een maximum aan verplichtingen en sancties.

Hoe het juridisch geclausuleerde zorgcontract vanuit de hier ontwikkelde visie op zorgethiek te beoordelen? De neiging bestaat om het als wezensvreemd aan de zorgbetrekking weg te zetten. Een vruchteloos ethisch manicheïsme dreigt echter als het *do ut des* als een vreemd element vanuit het koloniserend 'systeem' in de leefwereld, als koude zakelijkheid tegenover warme betrokkenheid wordt beschreven. Mededogen vormt het warme hart van de zorg, schreven we eerder, maar professioneel handelen omvat ook het vaktechnische en institutionele handelingsregister. (zie 1.5) Goede zorg is meer dan bekommernis. Er is in een zorgbetrekking ook een formele, op symmetrie gerichte dimensie, waar de ander behalve 'naaste' ook een 'nummer' is.

'De politiek heeft geen hart voor de zorg', 'het management kan alleen maar rekenen'. Tegenover de kille lantaarnpaalverlichting van de zorgorganisatie neigt de professional zich terug te trekken om het kampvuur (de beeldspraak is van Harry Kunneman (2005)), om zich met collega's te warmen aan hun grenzenloze toewijding aan de zorgbehoevende. Hoofd wordt tegenover hart geplaatst, het contract tegenover de ontferming, geld en macht uitgespeeld tegenover echte zorg voor mensen.

Echter, beter dan het contract zo als het *echec* van het mededogen te beschrijven, is het om het met Løgstrup als zijn *substituut* te zien. Het *do ut des* is de vervanging van de ethische eis in sterk verdunde vorm. Met mededogen als spontane bestaansexpressie alleen laat zich geen samenleving organiseren, stelt Løgstrup terecht. Ook geen zorgsector. Bekommernis moet daarom zo goed en kwaad dat gaat worden geïnstitutionaliseerd en georganiseerd. Dat kan

³³ Vgl. Boekholdt 2007, 3: 'Door z'n aard kan langdurige zorg geen markt zijn. Wat zich voordoet is dan ook geen marktwerking of gereguleerde marktwerking, maar publieke competitie: procedures van onderlinge wedijver tussen zorgorganisaties binnen een nog steeds publieke context waarin ze kunnen dingen naar het mogen uitkeren van gerantsoeneerde schrale zorg. In de verhouding tussen publiek en markt blijft het zwaartepunt bij het eerste liggen. De overheid verlegt wel, maar de essentie van de context verandert niet. Langdurige zorg voor de oude dag blijft, om met De Roo te spreken, in handen van zaakwaarnemers: economen en bureaucraten van de uitvoeringsorganisatie.'

alleen als ze ophoudt een particuliere passie te zijn en in een andere zijnsaggregatie, een algemeen idee of principe wordt vertaald en vormgegeven.

Een fundamenteel ethisch idee is dat van gelijkheid, waarop het rechtvaardigheidsbeginsel steunt. Het warme, vloeibaar water van het mededogen verhardt zich tot ijs in de idee van gelijkheid. Geïstitutionaliseerd in het recht stelt de idee van gelijkheid ons vervolgens in staat om – heel utilistisch gecalculeerd – optimale individuele ontplooiing te garanderen voor een zo groot mogelijk aantal mensen. (Løgstrup 2007, 153) Ideeën of principes brengen het perspectief van de vreemde Derde in de ethische bezinning binnen: de mens die over de schouder van de tweerelatie meekijkt en vraagt: en ik dan? Dan moet er vergeleken worden, gerekend en afgewogen. Dan moet er uit oogpunt van rechtvaardigheid soms nee worden gezegd tegen de spontane welwillendheid die uit liefde alleen maar geneigd is ja te zeggen. De mix van compassie, rechtvaardigheid en redelijkheid die de zorgbetrekking bepaalt, draagt zo – aldus Jacques Derrida in een indringende analyse – onherroepelijk een element van verraad in zich. Geen enkele zorgbetrekking is ethisch volstrekt zuiver.

‘In het tegenover van aangezicht tot aangezicht met de ander – oneindig anders – waarin ik verantwoordelijk wordt gesteld, vóór elk contract, moet het element van rechtvaardigheid, compassie en redelijkheid tussenbeide komen, opdat het van aangezicht tot aangezicht niet gewelddadig wordt. In dit tegenover is de Derde al aanwezig: het juridische, het ethische, het politieke, die van deze Derde afhangen, gaan me bij wijze van spreken verplichten om – ter wille van de goede zaak, die van de rechtvaardigheid – de exclusieve eigensoortigheid van mijn verhouding tot de ander, uniek, onvervangbaar enzovoort, te verraden. De overtreding die ik jegens de ander bega – en dus ook jegens een bepaalde rechtvaardigheid die ik aan de uniciteit van de ander verplicht ben – komt dus van meetaf aan mee. Hij is er als een soort meineed aanwezig: ik moet de ander verraden om rechtvaardig te zijn tegenover de “anderen”.’³⁴

Hier stuit georganiseerde zorg op een innerlijke ethische grens. Instituties zijn anonieme verdeelmachines van rechten en plichten, zonder aanzien des persoons. Instituties als het recht en de staat hebben, als zaakwaarnemer van de anonieme ander, niet alleen de taak om ons tegen het mogelijke geweld van de naamloze ander te beschermen, maar ook de functie om ons te verlossen van

³⁴ Jacques Derrida, in een radiouitzending, 4 januari 2003, geciteerd door Svandra 2009, 203v.

het slechte geweten tegenover hem, als hij als vreemde Derde onze persoonlijke levenssfeer binnendringt door óók een beroep op onze goedheid te doen.

De eis tot gelijkheid is een substituut voor de radicaliteit van de ethische eis, niet alleen in de betekenis van vervanger, maar ook in de zin van *second best*. Gelijkheid is een surrogaat, dat in de verte smaakt naar onversneden goedheid, maar het net niet is.

Het principe 'gelijkheid' kan ook niet rechtstreeks uit de ethische eis worden afgeleid en erin worden gefundeerd. De idee van gelijke behandeling heeft immers niet alleen een ethische, maar ook een politieke en economische oorsprong en functie. De samenleving leeft niet bij ethiek alleen. Een directe afleiding zou de illusie creëren dat het maatschappelijke gebouw alleen op hoogstaande welwillendheid kan worden gevestigd, en niet ook berust op boerenverstand. De ethische eis is en blijft onredelijk onvoorwaardelijk, er valt geen land mee te bezeilen. Een zorginstelling kan niet alleen op ethiek gebouwd zijn, maar moet ook 'gerund' worden. Haar bestaansrecht *veronderstelt* echter wel de soevereine bestaansexpressie en haar beleid moet uiteindelijk daaraan worden getoetst. (Løgstrup 2007, 152, 158) Zonder vertrouwen in spontaan en belangeloos goed doen kan geen zorgorganisatie worden gesticht, geen zorgteam functioneren.

De calculerende zakelijkheid van het welzijns- en zorgstelsel staat dus niet *per definitie* haaks op de zorgverplichting. Maar de verantwoordingsrichting ligt ethisch gezien precies omgekeerd dan in de politiek soms wordt voorgesteld: de kwaliteit van de zorg moet niet aan de financiële en organisatorische kaders van het stelsel worden getoetst, maar het stelsel moet zich verantwoorden op wat het bijdraagt aan goede zorg. In Løgstrups termen: de conventie moet worden gemeten aan de ethische eis, en niet andersom.

5.2. Een onmogelijk gebod. De radicaliteit van de ethische eis

De verhouding tussen conventie enerzijds en de fundamentele ethische eis anderzijds is bij Løgstrup dus nogal gespannen. Dat hoort ook zo te blijven. Enerzijds fungeren sociale normen als *wegwijzers* naar de ethische eis. Ook al kunnen zij hem niet vervangen, zij vormen de zichtbare, uitwendige gestalte waarin de beantwoording van het morele beroep dat de ander op mij doet vorm aanneemt. De ethische eis moet worden gestileerd. Løgstrup vergelijkt de rol van de moraal voor de ethiek met die van de erotiek voor de liefde en de poëzie voor de taal. De vorm zorgt ervoor dat wij aan elkaar niet te gronde gaan. Zij is van moreel belang, omdat ze ons ervoor behoedt dat spontaniteit ontspoot in wilde impulsiviteit. Vorm betekent concentratie en beheersing; zij doseert de passie en de emotie, zodat hun intentie des te doeltreffender kan worden gecommuniceerd.

Anderzijds kunnen sociale normen ook in conflict komen met de ethische eis. Ze kunnen zich van hun rol en functie vervreemden, zich los zingen van hun inbedding in het goede. Ze blijven soms hangen in de traditie ('zo zijn we het nu eenmaal gewend'), verliezen zich in Prinzipienreiterei ('ja maar, de patiënt is nu eenmaal autonoom') of maken alle zorg ondergeschikt aan kosten-baten analyses met een beroep op de externe verantwoordingsplicht. De norm staat dan de vorm in de weg, de moraal richt *wegversperringen* op voor de ethische eis, in plaats van hem de weg te bereiden. Vergeten wordt dan dat zorg een morele onderneming is, waarbij de kwaliteit van de zorg (wordt de behoeftige ander goed gedaan?) leidend behoort te zijn. (Boekholdt 2007) De zorg is er voor de patiënt zoals de sabbat er is voor de mens – en niet omgekeerd (vgl. Marc. 2:27).

De ethische eis maakt zich in beginsel niet als 'eis' hoorbaar. Hij wordt spontaan vervuld of in afgeleide conventionele praktijken zo gekanaliseerd dat ieder er beter van wordt. De meeste zorg is goede zorg die vanzelf gaat. De ethische eis meldt zich pas in de zorgbetrekking aan het woord als *eis* als hij verzaakt wordt. De eis springt in de bres voor de soevereine bestaansexpressie; als haar het zwijgen wordt opgelegd, maakt de eis zich hoorbaar. (Løgstrup 2007, 85) Dan pas wordt pijnlijk voelbaar hoe radicaal hij is.

De ethische eis is radicaal in de zin – dat in de eerste plaats – dat ik *eenzijdig* geroepen ben om zonder voorbehoud te doen wat goed is voor de ander. Door mij in een zorgbetrekking te begeven met een ander die zijn vertrouwen op mij vestigt, verplicht ik mijzelf het niet te beschamen. Wilde ik dat niet, dan had ik me letterlijk verre moeten houden, een ander vak moeten kiezen. '(H)et verbonden zijn en het in-de-buurt-zijn, brengt die verantwoordelijkheid ... met zich mee. De professionele zorgverlening kan in dit licht worden beschreven als een zichzelf weloverwogen in de buurt brengen van mensen die hulp behoeven,' schrijft Annelies van Heijst. (Van Heijst 2005, 303) Omdat nu eenmaal andermans leven feitelijk voor een deel in mijn hand ligt, alleen daarom heb ik het te beschermen en te bevorderen.

De ethische eis is radicaal ook in een tweede, andere zin. Het stilzwijgende, onuitgesproken beroep dat de ander op mij doet, impliceert dat ik volstrekt afzie van mijn *eigenbelang*. Ik moet ter wille van het goede voor de ander 'selbstlos' denken en handelen. Alles wat ik in relatie tot hem of haar doe, moet om zijn of hare wil geschieden. (Løgstrup 1959,46) Alleen het goede voor de ander telt, zegt de eis, ongeacht het ongemak of de storing die dat voor mij meebrengt. Ik krijg er misschien niets voor terug, kan daar in elk geval niet op rekenen. In die zin is het gebod ook – en dat in de derde plaats – principieel *oneindig*: er komt geen moment waarop ik met een zuiver geweten kan zeggen: nu is het genoeg geweest, nu laat ik u aan uw lot over.

Radicaal is de eis ook – in de vierde plaats – in deze zin: het doet er niet toe of de ander een vriend, een vreemde of zelfs een vijand is; (een deel van) zijn of haar leven is hoe dan ook aan mij overgeleverd. Ik kan mij in het beroep dat op mij gedaan wordt ook niet verschuilen achter anderen: de ethische eis ‘verenfelt’ en *isoleert mij*. Ik ben degene aan wie in deze situatie gevraagd wordt ik-loos te handelen door mijzelf af te vragen waarmee de ander het beste gediend is. Ik kan ons beiden niet laten opgaan in een ‘gemeenschap’ die ons opzuigt en anoniem maakt.

In nog een andere, vijfde zin is de ethische eis radicaal: hij heeft geen voorgeschiedenis. Hij heeft het karakter van een evenement. Hij is niet het resultaat van een geschiedenis tussen mij en de ander, op grond waarvan wij tegenover elkaar zekere rechten zouden kunnen ontlenen of juist elkaar zouden kunnen ontlopen. Of iemand in de loop van de tijd vriend of vijand is geworden, doet niets af aan het appel dat op mij wordt gedaan, voegt niets aan zijn onontkoombaarheid toe. Het beroep van de ander op mijn spontane bereidheid goed te doen is *absoluut*. Zodra we erop willen beknibbelen en de eis met een beroep op de omstandigheden willen verzachten of relativiseren, ontnemen we hem zijn soevereiniteit. (Løgstrup 1989, 9)

Dit alles betekent niet dat de ethische eis in concrete zin grenzeloos is. Niemand hoeft voor een ander altijd alles te doen. De radicaliteit van de eis stelt ons *bepaalde* eisen: een handeling, een werk, een beslissing die de ander ten goede komt. De eis maakt ons niet verantwoordelijk voor al het mogelijke dat ons niet aangaat. We moeten radicaliteit niet verwarren met heroïek. Het hoeft niet veel te zijn wat gedaan moet worden: soms gaat het alleen om het aanreiken van een beker koud water. (Løgstrup 2007, 121) Dat vereist doorgaans geen enkele inspanning en is niet moeilijk te vervullen. In de zorg is dat vaak: op het juiste moment bij de juiste persoon op de juiste plek aanwezig zijn.³⁵

Een hulp- en zorgbehoevende doet een beroep op de specifieke ambachtelijke kennis en kunde van de professional, op zijn of haar ‘beker water’. Diens verantwoordelijkheid is *begrensd* door het beroep dat erop gedaan wordt om in deze gegeven situatie op deze plek het noodzakelijke te doen.³⁶ De onmogelijkheid om aan de eis te voldoen ligt dus niet in dat we overvraagd

³⁵ Løgstrup verwijst naar het verwijt van Jezus aan de Farizeeën, dat zij de mensen overvragen, terwijl de radicaliteit van zijn eigen gebod ‘etwas völlig Anstrengungsloses’ is. (Løgstrup 1989, 11)

³⁶ Vgl. Bonhoeffer 1992, 267: ‘Nicht die Welt aus den Angeln zu heben, sondern am gegebenen Ort das im Blick auf die Wirklichkeit das Notwendige zu tun, kann die Aufgabe sein.’

worden, maar in de eis om *niets anders dan het goede van de ander* voor ogen te hebben.

5.3. Tekort schieten: de schuld

Hier stuit een zorgverlener op morele grenzen. Ik noem er een drietal. In de eerste plaats, we zagen het eerder (vgl. 4.4), weten we uiteindelijk niet wat goed is voor een ander en of dat wat we doen ooit het goede is. Dat heeft ook een ontspannend effect op zorg: we doen wellicht meer goed dan we weten. Vervolgens: we schieten te kort omdat we teveel aan onszelf denken en te weinig de beoogde autonomie van de ander op het oog hebben. We staan schuldig. Tenslotte: een ander kan zich ook onttrekken aan het goede. Omdat de zorg ons bij de handen afbreekt, haar instrumentarium tekort schiet. Of omdat een zorgontvanger goede zorg weigert en zich aan de zorgrelatie onttrekt. We zijn onderdeel en getuige van een tragedie.

Wie begint over zorg moet niet beginnen met het tekortschieten. Er is overvloed en geen principieel tekort aan goedheid in de zorg. Voordat de ethische eis zich aan het woord meldt als onervulbaar is er de spontane goedheid waarmee de ene mens het vertrouwen dat een ander in hem stelt beantwoordt. Zorgen voor een ander mens in nood is het meest vanzelfsprekende dat er is; er is eigenlijk geen gebod voor nodig. Het gebod van de naastenliefde is het meest natuurlijke gebod dat er is. Op die toon leerden we bij Knud Løgstrup te spreken. De radicaliteit van het gebod ligt niet in de heroïek die het van ons vraagt, maar in de moeiteloosheid waarmee we eraan kunnen voldoen (Løgstrup 1989, 13) Dat mag allemaal eerst gezegd worden.

Toch voldoen we er niet aan. Daar zijn ook redenen voor die weinig met moreel falen te maken hebben. De zorg maakt een zorgverlener moe, werken in de zorg is psychisch en fysiek zwaar en belastend. Zorg is soms vervelend, een eindeloos repeterende machine van telkens weer dezelfde handelingen zonder zichtbaar resultaat. De zorg verkokert en bureaucratiseert: zorgverleners zijn soms intensiever bezig met het bijwerken van zorgdossiers dan met de mensen over wie zij gaan. Zij worden moe, boos, gefrustreerd, verdrietig. Sommigen haken daarom af. De gezondheidszorg is een gevoelige sector voor *burnout*, de combinatie van uitputting, innerlijke afstand tot zijn werk en tanend zelfvertrouwen. Herbert Freudenberger, in de jaren zeventig uitvinder van de term, omschreef *burnout* als 'een ziekte van de ziel die rouwt over zijn ideaal.' (gecit. bij Svandra 2009, 211) De motivatie dooft uit als de toewijding aan een zaak of een relatie uiteindelijk zonder resultaat blijft. Wie ziek wordt van de zorg, is soms geneigd de oorzaak bij zichzelf te zoeken. Het tekort van wellicht falend beleid vertaalt zich als individueel onvermogen op de werkvloer.

Die valkuil wil ik hier vermijden. Ik heb het over de *morele* grenzen van goede zorg. Over onze eigen geldingsdrang en de wil onszelf te ontplooien, niet dankzij, maar als het moet ten koste van anderen. Over ons gebrek aan empathie en verbeeldingskracht van wat het betekent afhankelijk van zorg te zijn. Over het feit dat wij geen grenzeloos altruïst willen zijn. Over de wil er zelf ook nog te zijn en er toe te doen, en genoeg te hebben aan onszelf. Over dat we toch ook gewone ouders willen zijn die om half vier naar huis willen om de kinderen van school te halen; dat we niet dag en nacht beschikbaar en bereikbaar willen zijn, omdat we ook onze rust nodig hebben. We willen zelf ook nog goed leven. We moeten dus ook aan onszelf denken. Ook die wens en drang behoort tot onze natuur. Het gaat nu niet om de goede redenen die we verzinnen om de spontane reflex om een ander zijn beker koud water aan te reiken niet te volgen. Neen, de ander kan ons eigenlijk niets schelen, hij laat ons ten diepste koud en onverschillig.

Zorgverleners zijn geen heiligen. Sterker nog: ook zorgverleners hebben hun donkere kanten. Ook in hen huist het kwaad, waarmee zij een ander moedwillig pijn doen, bedriegen of benadelen. Ook in hen huist de gewelddadigheid bij uitstek: de onverschilligheid om het lot van anderen, ook van hen die aan hun zorg zijn toevertrouwd. De ondeugd van de lusteloosheid en wilszwakte (*akrasia*), die wel weet wat een ander nodig heeft, maar niet de energie wil opbrengen er ook werk van te maken.

Het kwaad kan zich nestelen in een tekort aan zorg voor anderen, maar ook in een bemoeizuchtig teveel. Naast de soevereine bestaansexpressie die gericht is op het goede van de ander, onderscheidt Løgstrup ook, wat hij noemt, obsessieve expressies die gericht zijn op het zelf. Emoties als jaloezie, afgunst en het constante gevoel benadeeld en tekort gedaan te worden, in het contact met cliënten en collega's. Kenmerkend daarvoor is dat ook dit soort bestaansexpressies zichzelf energiek in stand houden. Ze lijken ook soeverein, omdat ook zij 'vanzelf gaan', ons overkomen en meenemen in hun beweging. Maar ze voeden zich met hun eigen honger. Ook zorgverleners weten er alles van. 'Alles wordt in overdreven wantrouwen in malam partem uitgelegd. Omdat men geniet van zichzelf in zijn eigen beledigd zijn, moeten er beledigingen worden bedacht, om het zelfgenot te bevredigen.' Maar terwijl vertrouwen, hoop en mededogen gericht zijn op het goede van de ander, leiden obsessieve gevoelens als jaloezie, haat, wraakzucht en zelfrechtvaardiging, alleen tot ethisch zelfisolement, met hoeveel misbaar of subtiliteit ze ook met anderen worden gedeeld. 'Aan zijn leiband, opgejaagd door zijn zweep, blijven deze gevoelens rondjes lopen in de manege van het ik.' (Løgstrup 1968, 134)

Niets menselijks is zorgverleners vreemd. Zij schieten tekort, ook zij. De onvervulbaarheid van de ethische eis draagt fundamenteel het karakter van

schuld. Wie veel heeft ontvangen kan niets voor zichzelf behouden op kosten van anderen. En toch gebeurt het. Je kunt kiezen voor een ander soort ethiek: minder veeleisend, meer tot compromis bereid. Je kunt de eis tot oneindige bekommernis er uit wegdenken en zorg tot een contract reduceren. Je kunt lijden, ongeluk, schuld en onvermogen uit de zorgbetrekking elimineren en hen naar de private innerlijkheid verbannen waarmee ieder voor zich maar mee heeft te dealen. Zorg moet een keer ophouden. We kunnen niet alles. En we moeten ook aan onszelf denken. Onze professionele technieken en financiële middelen zijn beperkt. Er zijn grenzen. Je kunt er echter ook met Løgstrup voor kiezen om de ethische tegenspraak te laten staan, inherent aan ons bestaan. Ook al kunnen we niet alles voor elkaar doen, we zouden het wel moeten. En omdat we het moeten maar niet doen, daarom staan we schuldig.³⁷ Dat moeten we niet weg willen rationaliseren. De ethische eis is wel/niet vervulbaar: beide beweringen moeten als juist naast elkaar en in tegenspraak met elkaar blijven staan, opdat wij de onvervulbaarheid als iets dat we onszelf hebben aan te rekenen op ons nemen. (Løgstrup 1959, 188)

Het lukt niet alleen op die schuld te erkennen, maar het heeft ook een zuiverende werking. Wie een fout erkent, doet er alles aan hem voor de tweede keer niet te maken. Organisaties en teams waarin missers kunnen worden erkend zonder dat iemand meteen de zwaarste sancties boven het hoofd hangen, kennen een interne, natuurlijke cyclus van kwaliteitscontrole. Zorgorganisaties zouden beter gemanaged kunnen worden met een ethiek van boetedoening, vergeving, verzoening en reparatie, dan met een ethiek van vergelding.

Vanuit dat gezichtspunt deugt een zorgethiek, die de eindigheid van de bekommernis onmiddellijk moreel legitimeert – ‘hier stuiten we op de grenzen van ons vak’ – niet. Er zijn perverse prikkels in het zorgstelsel die daartoe wel uitnodigen. ‘We hebben gefaald’, kan eigenlijk niet hardop gezegd worden zonder de angst voor een juridische procedure. Annelies Van Heijst wijst er op, naar aanleiding van het drama met het meisje Savanna dat in de herfst van 2004 onder toezicht oog van de jeugdzorg op gruwelijke wijze werd verwaarloosd, mishandeld en vermoord, hoe zorgprofessionals vaak een onterecht beroep doen op tragiek en overmacht en hun handen in onschuld wassen. De aarzeling om zich schoon van schuld te praten wordt versterkt door de angst van

³⁷ ‘The contradiction in which we find ourselves ethically, namely, that it is inherent in the ethical demand that it claims to be fulfillable and that, considering our nature, it is unfulfillable. If we adhere to the assumption that our nature makes the demand unfulfillable, then we remove all gravity from the demand. If we agree with the demand’s claim that it is fulfillable, we allow ourselves to fall prey to illusions about our own nature.’ (Løgstrup 2007, 8v., resp. 31)

‘defensieve professionals die het strafrecht van hun nek proberen te houden.’ (Van Heijst 2005, 149) Wanneer behandelen niet helpt, worden professionals daarvoor steeds vaker juridisch aansprakelijk gesteld. Geen wonder dat ze dan dekking zoeken.

Er zijn meer redenen voor de morele verbleking van de professie. Schouten spreekt van ‘zorgverlamming’ in de GGZ, die niet alleen door de schier onoplosbare multiproblematiek van sociaal zwakke mensen wordt veroorzaakt, maar ook door de hyperdifferentiatie en –specialisatie in de zorg. ‘Als hulpverleners het totaal niet kunnen overzien, is het moeilijk om verantwoordelijkheid te nemen. (...) Betrokkenheid en het begaan zijn met het lot van de ander worden hierdoor bemoeilijkt. De socioloog Bauman noemt dit “deconstructie van de morele persoonlijkheid”.’ (Schout 2008, 19)

Om het morele tekort te verbloemen is de neiging groot om in de ambachtelijkheid te vluchten. Men gaat het technische arsenaal aan interventies uitputten en maar door met ‘behandelen’ uit therapeutische hardnekkigheid. ‘We hebben gedaan wat we konden’, klinkt het dan in een poging tot vergoelijkende zelftroost. Maar tegelijk is niet gedaan wat toch gedaan had moeten worden. Er is te weinig compassie betoond, uit wilszwakte of zelfzucht. Of men koos uit sleur of gemakzucht voor de verkeerde behandelmethode of interventie. Of men was niet alert genoeg op alarmerende signalen die om actie vroegen, druk met iets anders. Men is emotioneel onverschillig geweest, is als functionaris gevlucht in de procedure of het protocol, heeft zijn verantwoordelijkheid afgewenteld op anderen. Men heeft zijn vak niet naar behoren uitgeoefend omdat men niet de goede dingen deed, of de dingen niet goed deed. Men staat schuldig.

5.4. Iemand laten gaan: de tragiek

Er is in een zorgbetrekking ook een formele, symmetrische dimensie. Daar is de ander behalve naaste ook socius, behalve persoon ook cliënt. Daar geldt een wederkerig aanspreken op verantwoordelijkheid, en niet eenzijdige ontferming. Een cliënt kan zich aan de zorg onttrekken en onbereikbaar worden voor hulp. Omdat het leed niet te verhelpen is of willens en wetens. Er zijn nu eenmaal grenzen aan de mogelijkheden van wat een professionele interventie vermag. Een zorgverlener is geen heilige, maar evenmin een magiër.

Verantwoordelijkheidsethiek (passend bij de formele, symmetrische dimensie van de zorgbetrekking) en de ethiek van compassie (het discours dat eigen is aan de informele, asymmetrische dimensie) behoren beide in de ene ongedeelde pragmatiek van de zorg. Ons leven is eenmaal in andermans handen gelegd, maar die handen doen drie keer iets anders; het zijn open armen die mij als mens ontvangen met mijn kwetsuren, zonder voorwaarden vooraf, ook als er

niets meer te verhelpen valt. Een geste van menselijkheid. Het zijn bovendien de therapeutische handen van de professional, die alles in het werk stellen om mij zo mogelijk door middel van interventies weer ‘gezond’ te maken. De handen van een vakman of -vrouw. Maar het zijn tenslotte ook pedagogische handen, die erop gericht zijn uiteindelijk mij los te laten, om mij in staat te stellen het leven te leiden dat bij mij past.³⁸ Zorg houdt een keer op, en dat is juist ook haar bedoeling.

En daar stuit de zorg ook op een ethische grens. Terwijl bekommernis een oneindige ethische eis is die mij schuldig laat staan – ‘De schuld groeit in dezelfde mate waarin ze voldaan wordt,’ zegt Levinas (1961, 27) –, wordt mijn verantwoordelijkheid voor anderen begrensd door de verantwoordelijkheid die zij nemen voor hun leven. Ik doe nooit genoeg om hen ‘op te voeden tot mondigheid’, hen te responsabiliseren. In mijn onvermogen om dat op te brengen sta ik andermaal schuldig. Maar de grens aan wat ik kan ligt in de autonomie van de ander. Hij of zij leeft tenslotte, uiteindelijk, alles wel beschouwd, voor eigen rekening. Ik kan de ander de last om zijn of haar eigen leven te moeten leiden niet afnemen.

De Duitse theoloog Dietrich Bonhoeffer (1906-1945) schreef zijn *Ethik* midden in oorlogstijd, toen artsen zoals zijn vader gedwongen werden mee te werken aan de zogenaamde ‘euthanasie’ op ‘lebensunwerte’ psychiatrisch patiënten en verstandelijk gehandicapten. Hij spaart dan artsen niet die zich verschuilen achter de enge grenzen van hun métier om aan hun menselijke verantwoordelijkheid voor hun patiënten te ontkomen. ‘Juist omdat het beroep om verantwoordelijkheid vraagt en verantwoordelijkheid het hele antwoord is van de hele mens op de hele werkelijkheid, kan men zich niet bekrompen terugtrekken op de plichten van het beroep; zo’n beperking zou onverantwoordelijk zijn,’ schrijft Bonhoeffer. (Bonhoeffer 1992, 292)

In de zorgprofessie is het persoonlijke niet van het beroepsmatige en het burgerlijke te scheiden (vgl. 1.5), een professie is altijd méér dan een métier.

De vraag is hoever verantwoordelijkheid in de gezondheidszorg strekt. Yolanda van der Graaf, epidemioloog en hoogleraar in het UMC Utrecht, over de

³⁸ Ook in Ricoeur’s ‘zorgethiek’ (1990, 225) is de asymmetrie een moment in de zoektocht naar de gelijkheid (‘recherche d’ égalité à travers l’ inégalité’). De waardigheid van de zorgontvanger wordt hersteld door hem te weer verantwoordelijk te maken voor zijn leven. ‘Qui suis-je, moi, si versatile, pour que, néanmoins, tu comptes sur moi ?’ (idem, 198)

opeenstapeling van chronische aandoeningen (multimorbiditeit) die optreedt bij mensen met overgewicht:

'Pillen zijn een zegen. Pillen zijn de best geëvalueerde medische interventie die we hebben. Zonder pillen was er veel meer sterfte. Hoog cholesterol? Hoge bloeddruk? Dat zijn echte killers. Die hebben we met pillen goeddeels uitgeschakeld. Maar. Ze zegt het in hoofdletters. MAAR. Pillen zijn een oplossing voor een zelfgecreëerd probleem en dat is het totale gebrek aan noodzaak om nog te bewegen. Dat is, zegt ze, de belangrijkste oorzaak van het toenemende aantal chronische zieken in iedere samenleving waarin mensen rijk genoeg zijn om zich per auto te verplaatsen en verder hele dagen achter hun computer zitten. "Het is een sociaal probleem. Het is aan de politici om op te lossen, niet aan artsen. Artsen, zegt ze, moeten blijven zeuren over stoppen met roken en ga eens een stukje fietsen. Maar als mensen het niet doen, schrijven ze natuurlijk toch medicijnen voor. Wat zouden ze anders moeten doen? Weigeren? Op grond waarvan? "Dat gaat dus niet." (NRC 13/14 augustus 2011)

Maar in dezelfde *Ethik* verdedigt Bonhoeffer tegelijkertijd ook dat deze verantwoordelijkheid nooit grenzeloos is, want wordt begrensd door de verantwoordelijkheid van de ander. 'Precies daarin verschilt verantwoordelijkheid van verkrachting, dat zij in de ander de verantwoordelijke persoon erkent, ja dat zij hem de eigen verantwoordelijkheid bewust laat worden. (...) Er kan dus nooit een absolute verantwoordelijkheid bestaan, die niet in de verantwoordelijkheid van de ander op zijn wezenlijke grens stuit.' ³⁹

Iemand die lijdt onder het leven doet alleen al daarom een appel op hulp. Maar ik kan niet lijden in zijn plaats. Een mede-lijden zonder reserve is, nog afgezien van het feit of het zich verdraagt met de nodige professionele terughoudendheid en persoonlijke schroom voor de innerlijke ruimte van de ander, onmogelijk. De compassie kan en mag niet de grens tussen de ene en de ander opheffen. Hier raakt de voortdurende uitwisseling tussen geven en ontvangen aan zijn limiet, schrijft ook Paul Ricoeur, die in zijn laatste

³⁹ Bonhoeffer 1992, 268v.: 'Es gehört weiter zur Begrenztheit verantwortlichen Lebens und Handelns, daß es mit der Verantwortlichkeit der anderen ihm begegnenden Menschen rechnet. Eben darin unterscheidet sich Verantwortung von Vergewaltigung, daß sie im anderen Menschen den Verantwortlichen erkennt, ja daß sie ihn sein eigenen Verantwortlichkeit bewußt werden läßt. Die Verantwortlichkeit des Vaters oder des Staatsmannes ist begrenzt durch die Verantwortlichkeit des Kindes oder des Staatsbürgers, ja es besteht die Verantwortung des Vaters oder des Staatsmannes eben darin, die Verantwortlichkeit der ihm Anbefohlenen ins Bewußtsein zu erheben, zu stärken. Niemals also kann es eine absolute Verantwortung geben, die nicht an der Verantwortlichkeit des anderen Menschen ihre wesenhafte Grenze fände.'

levensfase zelf als mantelzorger tenslotte die grens tot aan zijn uiterste heeft verkend. (Ricoeur 1992)

In het uiterste geval: als iemand wil gaan, dan moeten we hem of haar laten gaan. Er kan in een en dezelfde zorgbetrekking zowel sprake zijn van schuld (en veel gemoraliseer in de zorg is er op gericht die te verontschuldigen) als van tragiek, zonder dat we precies kunnen zeggen waar het ene ophoudt en het andere begint. Soms stuit de zorg op grenzen omdat iemand verdwijnt achter de horizon van de zorgbetrekking. De zorgverlener staat drie keer met lege handen: als medemens, als expert, als burger.

Ik citeer uit een brief van een vader, gericht aan de behandelaars van zijn schizofrene zoon, nadat deze suïcide pleegde.

Iedereen wist dat Twan met zijn bestaan worstelde, heel erg depressief en psychotisch was. (...) Hij was ook voor ons, zijn familie, onbereikbaar geworden, hoeveel we ook van hem hielden en dat wist hij en dat zei hij ook vaak: "Ik probeer het vol te houden, voor jullie en voor mijn kinderen." (...) Hij heeft het niet gered.

De heer X., zijn hoofdbehandelaar, zei dat hij met Twan had afgesproken dat hij geen suïcide zou plegen. Dat Twan daarvoor zijn handtekening onder een contract had gezet. (...) De psychiater (...) was wel geschrokken dat Twan het toch gedaan had en gebruikte het beeld van de hand tegen een hete kachel houden. Het kwam niet over zijn lippen dat hij een verkeerde inschatting had gemaakt. En dat doet pijn. (...) Beschouwde men hem niet te veel als iemand die zelf wel aan de bel zou trekken, wanneer hij het niet meer zag zitten? En was men daarom minder oplettend naar hem toe? Kon hij zich daarom verhangen aan zijn broekriem? En waren er daarom ook gewoon andere scherpe voorwerpen op zijn kamer, zoals scheermesjes?

Het zijn vragen die bij mij blijven rondhangen. Ik wil niet zeggen dat men Twan aan zijn lot overliet. Maar of men hem de opmerkelijke aandacht en trouwe zorg gegeven heeft die hij nodig had, betwijfel ik.

Waarom is de verpleegkundige die hem die laatste middag, zo kort voor zijn zelfdoding, vroeg om te komen eten en hij zei dat hij niet durfde en heel angstig was - waarom is die verpleegkundige niet bij hem gebleven, waarom geen compassie getoond, niet stil bij hem gaan zitten, waarom niet een beetje veiligheid geboden, iets meer nabijheid in zijn radeloosheid, waarom niet? (...)

Er is gefaald. En toch is het waarschijnlijk onmogelijk uiteindelijk te zeggen wie, waar, wanneer iemand verwijtbaar iets fout heeft gedaan. De zorg stuit op zijn grens. Schiet de *behandelaar* met zijn ‘contractmethodiek’ tekort? Omdat hij blindelings geloofde in het zelfbeschikkingsrecht van zijn patiënt? Omdat de methode die deel uitmaakte van zijn pedagogiek tot verantwoordelijkheid (vgl. 1.3) uiteindelijk niet werkt? Wat zou een gemiddelde *verpleegkundige*, met dezelfde opleiding en ervaring, onder deze omstandigheden hebben gedaan? Had hij niet langer kunnen blijven die middag zodat Twan niet alleen zou zijn gelaten? Stelde hij grenzen aan zijn bekommernis? Kon hij niet meer opbrengen? Dacht hij aan zichzelf, en aan die andere klussen die op die middag ook gedaan moesten worden? De *patiënt* zelf tenslotte nam zijn leven in eigen hand – om het te beëindigen. In een ultieme daad van autonomie of omdat hij in zijn radeloosheid onbereikbaar was geworden voor anderen en voor zichzelf?

We weten uiteindelijk niet wat goed is voor anderen, noch weten we wat goed is voor onszelf. Het goede is onlosmakelijk verweven met geschiedenissen waarin we verwikkeld zijn en die ondoorzichtig blijven. Zoals we ondoorzichtig zijn voor ons elkaar en voor onszelf. Misschien moeten we, indachtig het eschatologisch voorbehoud (vgl. 4.4), zeggen dat het goede slechts transparant is voor God en dat alleen de Eeuwige weet wat goed is. Of is ‘God’ een ander woord voor die transparantie?

In andermans handen

LITERATUUR

Abel, Olivier (1996). Paul Ricoeur. La promesse et la règle. Parijs: Éditions Michalon.

Andersen, Svend (2010). Macht aus Liebe. Zur Rekonstruktion einer lutherischen politischen Ethik. Berlin/New York: Walter de Gruyter.

Arendt, Hannah (1958). The Human Condition. Chicago: The University of Chicago Press.

Åström, G., Norberg, A., Jansson, L., Hallberg, I.R. (1994). Nurses' narratives concerning ethically difficult care situations: Interpretation by means of Løgstrup's ethics. In: Psycho-Oncology Volume 3, Issue 1, pp 27-34.

Baart, Andries (2004a). Een theorie van de presentie. Utrecht: Lemma.

Baart, Andries (2004b). Als een vriend... En wat dat mogelijk betekent. In: Tijdschrift voor Humanistiek, jaargang 5 (2004), nummer 20, pp 44-62.

Bachelard, Gaston (1949). La Psychoanalyse du feu. Parijs: Gallimard.

Barth, Karl (1951). Kirchliche Dogmatik, III, 4. Zollikon-Zürich: Evangelischer Verlag.

Baier, Annette C. (1991). Trust. The Tanner Lectures on Human Values. Delivered at Princeton University, March 6-8, 1991.
(<http://www.tannerlectures.utah.edu/lectures/documents/baier92.pdf>)

Beauchamp, Tom L. & Childress James F. (1989). Principles of Biomedical Ethics. Third Edition. New York-Oxford: Oxford University Press.

Berg, J.H. van den (1969). Medische macht en medische ethiek. Nijkerk: Callenbach.

Bersselaar, Victor van den (2009). Bestaansethiek. Normatieve professionalisering en de ethiek van identiteits-, levens- en zingevingsvragen. Amsterdam: SWP.

Boekholdt, Martin (2007). Maatschappelijk ondernemen in zorg: mythe en werkelijkheid (oratie Vrije Universiteit, 29 maart 2007). Geraadpleegd op http://www.fsw.vu.nl/nl/Images/Oratie%20Boekholdt_tcm30-205498.pdf

Blustein, Jeffrey (1991). Care and Commitment. Taking the Personal Point of View. New York-Oxford: Oxford University Press.

- Bonhoeffer, Dietrich (1992). *Ethik* (Dietrich Bonhoeffer Werke, Band 6). München: Chr. Kaiser Verlag.
- Botton, Alain de (2004). *Statusangst*. Amsterdam: Atlas.
- Camus, Albert (1942). *Le mythe de Sisyphe. Essay sur l'absurde*. Paris: Gallimard.
- Camus, Albert (1956). *La Chute*. Parijs: Gallimard.
- Csikszentmihalyi, Mihaly (1990). *Flow. The Psychology of Optimal Experience*. New York: HarperCollin Publishers.
- Dubet, François (2002). *Le déclin de l'institution*. Parijs : Seuil.
- Dupuis, H.M. (2004). Eigen keuzen van patiënten: schildrecht en claimrecht. In: *Pro Vita Humana*, 2004, 11, nr. 2, pp 56-58 (<http://www.medische-ethiek.nl/modules/smartsection/item.php?itemid=36>)
- Engelhardt, H. Tristram (1996). *The Foundations of Bioethics, Second Edition*. New York-Oxford: Oxford University Press.
- Feder Kittay, Eva (2002). When caring is just and justice is caring : justice and mental retardation. In: Feder Kittay, E. & Feder, E.K. (eds), *The Subject of Care. Feminist Perspective on Dependency*. Boston: Rowman and Littlefield, pp 257-276.
- Gastmans, Chris & Vanlaere, Rinus (2005). *Cirkels van zorg. Ethisch omgaan met ouderen*. Leuven-Baarn: Davidsfonds-Ten Have.
- Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity. Self and Society in the Late Modern Age*. Cambridge: Polity Press.
- Gilligan, Carol (1982). *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge MA: Harvard University Press.
- Hammar skjöld, Dag (2007). *Merkstenen*. Kampen: Ten Have.
- Henderson, Virginia (1966). *The Nature of Nursing*. New York: Macmillan Publishing.
- Heijst, Annelies van (2002). *Liefdewerk. Een herwaardering van de caritas van de Arme Zusters van het Goddelijk Kind sinds 1852*, Hilversum 2002.
- Heijst, Annelies van (2005). *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Klement

Heijst, Annelies van (2008). Iemand zien staan. Zorgethiek over erkenning. Kampen: Klement

Heijst, Annelies van (2011). Ontferming voor Dummies. Zorgverhoudingen in een religieus verleden en een pluriform heden. Rede, uitgesproken bij de openbare aanvaarding van het ambt van hoogleraar Zorg, Cultuur en Caritas aan de Tilburg Universiteit op 1 juli 2011, (geraadpleegd op: <http://www.scribd.com/doc/63493251/Annelies-van-Heijst-Ontferming-voor-Dummies>)

Housset, Emmanuel (2003). L' intelligence de la pitié. Phénoménologie de la communauté. Parijs: Cerf.

Huizing, Klaas (2000). Der erlesene Mensch. Eine literarische Anthropologie. Freiburg: Kreuz Verlag.

Janoff-Bulman (1992). Shattered Assumptions. Towards a New Psychology of Trauma. New York: the Free Press.

Jansen, Suzanna (2008). Het pauperparadijs. Een familiegeschiedenis. Amsterdam: Uitgeverij Balans.

Jochensen, Henk & Kuiper, Roel & Muynck, Bram de (2006). Een theorie over praktijken. Normatief praktijkmodel voor zorg, sociaal werk en onderwijs. Amsterdam: Buijten & Schipperheijn Motief.

Jonas, Hans (1979). Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technische Zivilisation. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Kole, Jos & Ruyter, Dorien de (red.) (2007). Werkzame idealen. Ethische reflecties op professionaliteit. Assen: Van Gorcum.

Korevaar, Lies & Droës, Jos (2011). Handboek Rehabilitatie voor zorg en welzijn. Bussum: Coutinho.

Kunneman, Harry (1998). Postmoderne moraliteit. Amsterdam: Boom.

Kunneman, Harry (2005). Voorbij het dikke-ik. Bouwstenen voor een kritisch humanisme. Amsterdam: SWP.

Lange, Frits de (2003). Het werk van barmhartigheid. Beeldende kunst als hermeneutiek van het christelijk ethos. In: De kunst van ontfermen. Studies voor Gerben Heitink, red. Alma Lanser, Jelle van Nijen, Ciska Stark, Sake Stoppels, Kampen: Kok 2003, 288 – 303.

Levinas, Emmanuel (1961). Totalité et infini. Essai sur l'extériorité. Den Haag: Martinus Nijhoff.

- Levinas, Emmanuel (1978). *Autrement qu'être, ou au-delà de l'essence*. Parijs: Le Livre de Poche.
- Lindemann, Hilde (2009). Holding One Another (Well, Wrongly, Clumsily) in a Time of Dementia. In: *Metaphilosophy*. Vol. 40, Nos. 3-4, pp 416-424.
- Løgstrup, Knud E. (1959). *Die ethische Forderung*. Tübingen: H. Laupp'sche Buchhandlung.
- Løgstrup, Knud E. (1960). Ethik und Ontologie. In: *Zeitschrift für Theologie und Kirche* 57, pp 357- 392.
- Løgstrup, Knud E. (1966). Schöpfung und Ethik. In: *Neue Zeitschrift für Systematische Theologie und Religionsphilosophie*. Vol. 8, 1, pp 52-66.
- Løgstrup, Knud E. (1968). *Auseinandersetzung mit Kierkegaard*. München: Chr. Kaiser Verlag.
- Løgstrup, Knud E. (1989). *Norm und Spontaneität. Ethik und Politik zwischen Technik und Dilletantokratie*. Tübingen: J.C.B. Mohr.
- Løgstrup, Knud E. (2007). *Beyond the Ethical Demand*. Notre Dame: University of Notre Dame Press.
- MacIntyre, Alisdair (1985). *After Virtue*. Londen: Duckworth.
- Macpherson, C.B. (1962). *The Political Theory of Possessive Individualism: Hobbes to Locke*. Oxford: Clarendon Press.
- Meleis, Afaf Ibrahim (1991). *Theoretical Nursing. Development and Progress*. Second Edition. Philadelphia : J.B. Lippincott Company.
- Merleau-Ponty, Maurice (1945). *Phénoménologie de la perception*. Parijs: Gallimard. (Nederlandse vertaling : *Fenomenologie van de waarneming*. Boom: Amsterdam 2009)
- Noddings, Nel (1984). *Caring. A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Berkeley: University of California Press.
- Nussbaum, Martha C. (1986). *The Fragility of Goodness: Luck and Ethics in Greek Tragedy and Philosophy*. New York: Cambridge University Press.
- Pool, Aart, Mostert, Henri & Schumacher, Jeroen (2003). *De kunst van het afstemmen. Belevingsgerichte zorg: theorie en praktijk van een nieuw zorgconcept*. Utrecht: NIZW.
- Pool, Aart (2007). *Doordacht verplegen. Beroepsrollen van de bachelorverpleegkundige*. Den Haag: Lemma.

Putnam, Robert D. (2000). *Bowling Alone. The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon & Schuster.

Reinders, Hans S. (2000). *The Future of the Disabled in Liberal Society. An Ethical Analysis*. Notre Dame: University of Notre Dame Press.

Reinders, Hans S. (2007). *Donum or Datum? K.E. Løgstrups Religious Account of the Gift of Life*. In: Andersen, Sven & Kooten Niekerk, Kees van (eds.), *Concern for the Other. Perspectives on the Ethics of K.E. Løgstrup*. Notre Dame: University of Notre Dame Press, pp 177-206.

Rendtorff, Trutz (1980). *Ethik. Grundelemente, Methodologie und Konkretionen einer ethische Theologie. Band I*, 2. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Ricoeur, Paul (1955). *Le Socius et le prochain*. In: idem, *Histoire et Vérité*. Parijs: Seuil, pp. 99-112.

Ricoeur, Paul (1960). *Philosophie de la volonté 2. Finitude et culpabilité 1. L'homme faillible*. Parijs: Aubier.

Ricoeur, Paul (1990). *Soi-même comme un autre*. Parijs: Seuil.

Ricoeur, Paul (1992). *La souffrance n'est pas la douleur*. In: *Psychiatrie française*, juni 1992. Ook opgenomen in: Koessel, Jean Marie (1994). *Souffrances*. Parijs: Autrement 1994. Tevens te vinden op : <http://www.fondsriceur.fr/photo/la%20souffrance%20n%20est%20pas%20la%20douleur.pdf>.

Paul Ricoeur (1995). *Le concept de responsabilité. Essai d'analyse sémantique*. In: idem, *Le Juste*. Parijs: Éditions Esprit, pp 41-70.

Ricoeur, Paul (1997). *Autonomie et vulnérabilité*. In: idem, *Le juste 2*. Parijs: Éditions Esprit, pp 85-105.

Ricoeur, Paul (2004). *Parcours de la reconnaissance*. Parijs: Stock.

Ricoeur, Paul (2007). *Lebendig bis in den Tod. Fragmente aus dem Nachlass. Französisch – Deutsch*. Hamburg: Felix Meiner Verlag.

Rieger, H.-M. (2008). *Gesundheit als Kraft zum Menschsein. Karl Barths Ausführungen zur Gesundheit als Anstoß für gesundheitstheoretische und medizinethische Überlegungen*. In: *Zeitschrift für Evangelische Ethik* 52, pp 183-199.

Rousseau, Jean-Jacques (2003) [1755]. *Discours sur l'origine et les fondements de l'inégalité parmi les hommes*. Parijs: Classique Hachette.

- Schout, Gert (2008). Zorgvermijding en zorgverlamming. Naar een praktijktheorie voor de openbare geestelijke gezondheidszorg. In: Sociale Interventie. Jaargang 17, nummer 1, pp 15-26. (Samenvatting van het proefschrift 'Zorgvermijding en zorgverlamming. Een onderzoek naar competentieontwikkeling in de OGGz. Amsterdam: SWP 2007).
- Sen, Amartya (1999). Development as Freedom. New York: Anchor Books.
- Slote, Michael (2007). The Ethics of Care and Empathy. London and New York: Routledge.
- Svandra, Philippe (2009). Éloge du soin. Une éthique au cœur de la vie. Sources philosophiques, pratique et conditions de l'engagement soignant. Parijs: Seli Arslan.
- Swaan, A. de (1989). De mens is de mens een zorg. Amsterdam: Meulenhoff.
- Tronto, Joan C. (1993). Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care. New York-Londen: Routledge.
- Tronto, Joan C. (2009). Consent as a Grant of Authority. A Care Ethics Reading of Informed Consent. In: Lindemann, Hilde, Verkerk, Marian & Walker, Margaret Urban (2009). Naturalized Bioethics. Toward Responsible Knowing and Practice. Cambridge: Cambridge University Press, pp 182-198.
- Verkerk, M.A., Busschbach, J.J.V. & Karssing, E.D. (2001). Health-related quality of life research and the capability approach of Amartya Sen. In: Quality of Life Research (2001) 10, pp 49-55.
- Verkerk, M.A. (2003). Zorgethiek: naar een geografie van verantwoordelijkheden. In: Manschot, Henk & Dartel, Hans van (red.), In Gesprek over goede zorg. Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk. Amsterdam: Boom, pp. 177-190.
- Vorstenbosch, Jan (2005). Zorg. Een filosofische analyse. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Vosman, Frans (2004). Vriendschap als model voor professionele zorg. In: Tijdschrift voor Humanistiek, jrg. 5, nr. 20, pp 62-73.
- Vosman, Frans & Baart, Andries (2008). Aannemelijke zorg. Over het uitzieden en verdringen van praktische wijsheid in de gezondheidszorg. Den Haag: Lemma.
- Walker, Margaret Urban (2006). Moral repair: Reconstructing moral relations after wrongdoing. Lanhan, Md.: Rowman & Littlefield.

Weil, Simone (1966). *Attente de Dieu*. Parijs: Fayard.

Worms, Frédéric (2009). *Le care et le soin : verse quelle reconnaissance ? Le Moment du vivant (III)*. In: *Esprit*, Mai 2009, pp 191-195.

Worms, Frédéric (2010). *Le moment du soin. À quoi tenons-nous ?* Parijs: Presses Universitaires de France.