

*Annelies van Heijst*

### **NASCHRIFT**

De bovenstaande reacties beslaan een breed spectrum en ieder stuk heeft een eigen signatuur. De schrijfsters schemeren door hun teksten heen. Vrouwen denken niet hetzelfde over zorg. Dat is hier gelukkig weer eens te lezen. Mijn ruimte voor een naschrift is beperkt. Inge's wasmachine als morele metafoor, Madeleine's parabel over de verloren schoenen en Els' casus over het delen van je lever spreken hopelijk voor zich. Ik houd het bij één thematiek die door enkele bijdragen loopt. Namelijk de politieke hardheid van zorgethiek en de misschien wel aanmatigende claim ervan. Kan zorgethiek maatschappelijke verhoudingen in de private sfeer en de beroepswereld veranderen en invloed hebben op de zorgcultuur in de gezondheidszorg en hulpverlening? Uit het wetenschappelijk gesprek met Marian Verkerk, Henk Manschot, Selma Sevenhuijsen, Andries Baart, Els Maeckelberghe, Lieke Werkman, Joan Tronto en Margaret Urban Walker kan ik verzekeren: dat is wel onze bedoeling. Allen streven we een politiek relevante zorgethiek na. We zijn kritisch over de koppeling van zorg- en machtsverhoudingen die lopen via gender, klasse en etniciteit. Misschien, zo geef ik Tonkens graag toe, hebben we inderdaad teveel retrospectief machtsverhoudingen geanalyseerd: over hoe het zo is gekomen en hoe het in elkaar zit, en is het hoog tijd toekomstgericht te denken over machtscoalities om een zorgethische visie op het goede leven echt door te zetten.

---

<sup>18</sup> K. Knipscheer, *Dilemma's in de mantelzorg*, Utrecht 2004.

<sup>19</sup> E. Tonkens, 'Liever heksennacht dan moederdag. Over de populariteit van "ethiek" en "moraal" in vrouwenstudies', *Tijdschrift voor vrouwenstudies* 43 (1991) 3, 272-286.

*Geen naturalistisch denken over zorg*

Zorgethiek heeft een soft image, ja. Dat is even onterecht als onvermijdelijk. Het is onterecht omdat alle bovengenoemde zorgethische auteurs uitvoerig hebben geschreven over conflicten en tegenstrijdige belangen, over hoe zwaar de routine van zorgarbeid is en over individuele zorgverleners die institutioneel, beleidsmatig en zorgverzekeringstechnisch klem worden gezet.<sup>20</sup> Zorgethici kijken niet door een softfocuslens naar de zorgwerkelijkheid. We hebben het naturalistische en romantiserende denken over zorgen aangepakt en bestreden dat zorgen voortvloeit uit de natuur van vrouwen en je goed kunt zorgen omdat je een vrouw bent. Op dit punt wil ik Cora van der Kooij tegenspreken, al heb ik grote waardering voor haar zorgconcept ten behoeve van dementerenden in *Gewoon lief zijn?* Van der Kooij probeert in haar boek de empathische en communicatieve vermogens die verzorgenden meebrengen en inzetten in de verpleeghuiszorg, bewust te maken door erop te reflecteren (dat is eigenlijk het maieutische deel van haar zorgconcept) aangevuld met diverse interventiemethodieken die helpen de belevingswereld van dementerenden recht te doen. Naar mijn idee zijn de vrouwen van 18 tot 58 die Van der Kooij in haar groep spreekt 'voorgeselecteerd', in die zin dat vrouwen die niet zo dol op zorgen zijn, daar niet zitten. Kijk maar naar Evelien Tonkens die honderd keer liever achter haar computer kruipt; die is daarom toch niet minder vrouw! Het zorgen van vrouwen is een cultureel-symbolisch bemiddeld gegeven, waaronder geen 'puur natuur' meer tevoorschijn kan worden getoverd. Menige vrouw zorgt trouwens helemaal niet zo fijn, terwijl menige man zich vol overgave aan die taak kwijt, zo heb ik gemerkt in ziekenhuisbezoeken de afgelopen jaren. Zorgkwaliteit hangt niet op sekse, maar heeft alles te maken met de zorgvisie en zorgtaal die in omloop zijn, dus met denkbeelden en voorstellingen waarmee mensen worden gevoed in hun scholing en waarop ze worden afgerekend in hun werk. Onderkennen we die cultureel-symbolische bemiddeling van zorg niet, dan dreigen vrouwen rechtstreeks op zorgen te worden geplakt. Alle fundamentalistische religieuze stromingen neigen daartoe en daarom moeten we ons nimmer meer een naturalistisch denken over zorg aan laten praten.

*Een andere zorgvisie in de care én de cure*

Van der Kooij vindt zorgethiek vrij aanmatigend in haar vernieuwingsaanpakken, begrijp ik. Wat zorgethici beweren staat al in verpleegkundige zorgtheorieën sinds de jaren '80 en iedere verzorgster weet het uit zichzelf. Ik heb affiniteit met waar Van der Kooij heen wil. Namelijk professioneel zorgdragen uit het dominante spoor wrikken van functioneel en technisch

---

<sup>20</sup> Andries Baart heeft daar met zijn onderscheid van interventie en presentie veel werk van gemaakt. A. Baart, *Een theorie van de presentie*, Utrecht 2004<sup>3</sup>.

iets repareren, vrijwel uitsluitend op basis van iemands autonomie. Zij zet zorgdragen op het spoor van de medemenselijke en aandachtige omgang tussen de zorgverlener en zorgontvanger als unieke wezens, met onderkenning van de asymmetrische behoefte die de zorgsituatie eigen is. Daarin herken ik me. Het grote verschil is ten eerste dat haar theorie zich beperkt tot verzorgsters en ten tweede dat ze er naturalistisch van uitgaat dat verzorgenden spontaan goede zorg zullen geven, mits ze maar contact maken met de zorgvrager en authentiek en creatief bij zichzelf te rade gaan. Terecht wil Van der Kooij de beroepsgroep van verzorgenden meer erkenning en meer professioneel zelfvertrouwen geven. Het is ook vreemd dat iemand die hartbewakingsapparatuur kan aflezen meer verdient dan iemand die weet om te springen met een patiënt die dag in dag uit 'Help! Help me toch!' over de gang van het verpleeghuis brult. Zorgethici richten zich echter niet tot één beroepsgroep in de sector van de gezondheidszorg en hulpverlening, maar spreken over zorg als een moreel perspectief. De aanspraak is om heel de sociale werkelijkheid onder een andere hoek te bezien. Niet met autonomie en recht, individualiteit en vrijheid als ordenende principes, zoals in de liberale en Kantiaanse ethiek, maar vanuit relationele verbondenheid en de daarmee in het geding zijnde emoties. Het structurende beginsel is niet het algemeen objectiveerbare en wat is voorgeschreven door plicht of wet, maar het bijzondere van de situatie en context, met oog voor hoe mensen samenhangen en hoe zij van elkaar afhangen. Zorgethiek is ontstaan als een sociale en politieke ethiek, met tevens zeggingskracht voor de persoonlijke levenssfeer.<sup>21</sup> Denkers als Verkerk, Baart, Maeckelberghe en ik, nemen de zorgonderneming in de *cure* en de *care* op de schop en proberen daar een andere kijk op zorg te brengen. We richten ons tot medische en paramedische, verpleegkundige en verzorgende professionals, alsmede de wereld van de hulpverlening. Daar proberen we patronen van moreel oordelen te veranderen over wat telt en wat niet. Zorgethiek is een strijd om de visie op goede zorg: tégen een instrumenteel marktconform reductionisme, vóór een relationele waardegeladen zorgvisie. Dat laatste welt niet spontaan op in het zorgcontact of uit het innerlijk van de zorgverlener mits die maar authentiek kan zijn. Dat was niet zo in de 19e eeuw, toen dames in de publieke sfeer gingen zorgen.<sup>22</sup> Ook tegenwoordig geldt: wat mensen voor goede zorg houden is

---

<sup>21</sup> Zo heeft Lieke Werkman in L.A. Werkman, *Recht doen aan vrouwen in de kerken*, Kampen 1993, sekseverhoudingen binnen de protestantse kerken getekend en Selma Sevenhuijsen in S. Sevenhuijsen, *Oordelen met zorg: feministische beschouwingen over recht, moraal en politiek*, Amsterdam 1996, onder meer juridische kwesties uitgerafeld.

<sup>22</sup> Zie mijn studie *Liefdewerk*, hoofdstuk 5 over het disciplinerende van het dameszorgen. A. van Heijst, *Liefdewerk. Een herwaardering van de caritas bij de Arme Zusters van het Goddelijk Kind, sinds 1852*, Hilversum 2002.

geïmpregneerd met culturele, symbolische, religieuze, morele en economische opvattingen van de eigen tijd. Een menslievender zorg - die ook Van der Kooij beoogt zo begrijp ik uit haar dissertatie - komt er alleen als nieuwe eensgezindheid groeit over wat zorgen is en waartoe het uiteindelijk dient: de ander niet verlaten in diens ellende en nood.

*Een softe zorgguerilla*

Ik noemde het softe image van zorgethiek ook onvermijdelijk. Zorgen kan namelijk niet zonder zachtheid, al is zorgen nadrukkelijk meer dan alleen maar zacht. Engelen Hulsman beschrijft treffend de systeemdwang van zorgen in de harde greep van functionaliteit en effectiviteit, wat schade doet aan de mensen die zorg geven en zorg ontvangen. Zorgdragen voor afhankelijke, gekwetste en behoeftige medemensen brengt de zorgverlener in een domein van de werkelijkheid dat hardheid slecht verdraagt. De omgang met gekwetste, piepjonge of stokoude mensen vraagt om zachtheid. Dat is niet het enig noodzakelijke, maar zonder gaat het niet. Bovendien is gebrek aan een hamas typerend voor de meeste zorgafhankelijke mensen. Zij kunnen geen vuist maken. Boze boeren of taxichauffeurs kunnen het verkeer lamleggen, maar een colonne rolstoelers zie ik dat nog niet doen, om maar te zwijgen van vrouwen met een tweeling in een draagzak of mensen die op een levertransplantatie wachten. Het diepgewortelde cultuurfilosofische probleem is dat we in een masculiene en viriele cultuur leven waarin naar geweld het eerst en het best wordt geluisterd. Misschien ben ik een dag na de moord op Theo van Gogh te pessimistisch, maar het feminisme lijkt me er niet in geslaagd die denk- en gevoelswereld om te vormen. Is geweld echt de enige manier om gehoor te vinden? Mij staat een 'zorgguerilla' voor ogen in de traditie van de jaren '60, vol spot en uitdaging, gemixt met postmoderne efficiency. Ik droom van een campagneteam dat even effectief opinies kan peilen en beïnvloeden als de ploeg die de herverkiezing van Bush voor elkaar kreeg. Hier ligt duidelijk een taak voor politieke partijen en vakbonden. Ze zouden zich niet partijpolitiek moeten ingraven, maar het algemene belang moeten dienen van de meest kwetsbaren. Zouden grootindustriëlen als Philips en C&A geen eigentijds mecenaat willen beginnen door hun reclamemakers ter beschikking te stellen voor een sociaal doel als opkomen voor betere zorg? Alle serieuze reacties worden beantwoord!