

Vervuld van zorg over de vraag waar het in de zorg om gaat

door prof. dr. J. Hoogland

Om werkzaam te kunnen zijn in de moderne gezondheidszorg is dikwijls een grote deskundigheid vereist. Voor mensen die deze deskundigheid niet bezitten, betekent dit dat zij steeds meer afhankelijk zijn geworden van de deskundigheid van anderen, die jarenlang hebben gestudeerd om arts, psychiater, apotheker of verpleegkundige te worden. Nu is 'afhankelijkheid' in onze tijd niet zo'n populaire term. Wie van deskundige zorg afhankelijk is, omdat hij zichzelf niet meer kan helpen, is zijn autonomie kwijt. Daarom is er de laatste jaren een tendens waar te nemen, waarin de relatie tussen professionele hulpverlener en patiënt steeds meer verzakelijkt wordt. De arts of psychiater is eigenlijk verplicht de zorg te verlenen, die de patiënt (dikwijls spreekt men liever van cliënt) van hem vraagt. De relatie tussen arts en patiënt wordt daarmee steeds meer een contract-relatie en lijkt haar karakter als afhankelijkheidsrelatie te verliezen.

Contract

Het woord 'contract' (overeenkomst) is een bij uitstek juridische term. In alledaags Nederlands zou men van een overeenkomst spreken. Zo kan men een huurcontract afsluiten voor een huurwoning. Of men maakt bij de notaris een contract op voor de aankoop van het huis. Daarbij gaat het altijd om het vastleggen van de overeenstemming die twee partijen bereikt hebben over het leveren van een bepaalde prestatie tegen een rechtvaardige vergoeding of een evenredige tegenprestatie. Daarbij wordt er van uit gegaan dat de partijen de overeenkomst in vrijheid aangaan.

In de genoemde tendens binnen de gezondheidszorg wordt de zorgverlening min of meer in soortgelijke termen begrepen. De arts wordt geacht slechts die handelingen te verrichten, waarmee de patiënt accoord is gegaan. De patiënt kan verhaal halen, wanneer de arts deze handelingen niet volgens overeenkomst of onnauwkeurig heeft verricht. Tegelijk heeft natuurlijk ook de patiënt bepaalde plichten en de arts bepaalde rechten. Wanneer de patiënt zich niet houdt aan de voorschriften, kan de arts het mislukken van de therapie natuurlijk niet verweten worden.

Wanneer men de relatie tussen arts en patiënt steeds meer in deze termen begrijpt, verzakelijkt die relatie in ernstige mate. Dat is niet altijd een slechte zaak en kan er bijvoorbeeld toe leiden dat artsen zorgvuldiger handelen. Men kan de patiënt niet zomaar alles aansmeren, want deze is een mondige contract-partner, die weet wat hij wil en kwaliteit wenst. Deze schets gaat echter aan verschillende aspecten van de hulpverleningssituatie voorbij. Hoe dikwijls komt het niet voor dat een patiënt volstrekt hulpeloos bij de arts binnenkomt of - erger nog - wordt binnengereden of -gedragen. Meestal is de ontmoeting tussen arts en patiënt er een die uit nood - soms bijzonder ernstig - geboren is. Regelmatig belandt de patiënt bij de arts om het feit dat de hij niet meer zelfstandig of autonoom handelen kan, getroffen als hij is door ziekte, wanhoop of verwonding. Aan iemand met een zware hersenschudding vragen hoe hij behandeld wil worden is zo'n beetje het toppunt van onbarmhartigheid.

Afhankelijkheid

Tegen deze achtergrond moet men vaststellen dat het definieren van de relatie tussen professionele hulpverlener en patiënt als een contractrelatie voortkomt uit een weinig realistisch wensdenken. Het is een eenzijdige zienswijze en doet daarom geen recht aan de zorgrelatie in al haar aspecten. In termen van de reformatorische wijsbegeerte zou kunnen zeggen dat onvoldoende oog heeft voor het kwalificerende aspect van de zorg: wat maakt zorg tot zorg? Wie de zorgverlening gaat vertalen in termen van rechten, plichten, overeenkomsten en dergelijke, doet het voorkomen alsof de zorg gekwalificeerd wordt door het juridische aspect. Wie in termen van product of cliënt spreekt over de zorg, lijkt daarmee te suggereren dat het economische aspect de zorg kwalificeert. Nog weer anderen zullen misschien beweren dat de zorg die mensen elkaar verlenen veeleer sociaal is gekwalificeerd: mensen kijken naar elkaar om uit beleefdheid. Of men probeert zorg te verklaren uit pure instrumentele rationaliteit van mensen: omdat jij hoopt dat jij zorg ontvangt wanneer je in nood zit, help je ook de ander.

Toch moet men vaststellen dat men - wanneer men deze opvattingen volgt - steeds weer voor

raadsels zal blijven staan. Wie er bijvoorbeeld vanuit gaat dat mensen voor elkaar zorgen uit een soort rationeel begrepen eigenbelang, kan niet verklaren hoe het komt dat er mensen zijn die zich helemaal geven in het zorgen voor anderen, zonder er zelf echt beter van te worden. En wie meent dat zulk een belangeloze zelfopoffering verklaard kan worden uit het feit, dat de betrokkene er blijkbaar belang bij heeft een goed mens gevonden te worden, die kan nog niet verklaren, waarom iemand goed gevonden wordt als hij zich voor de ander offert. Hetzelfde geldt voor economische of juridische verklaringen van zorg. Steeds weer zal blijken, dat de eigen aard van zorg niet afgeleid kan worden uit of herleid kan worden tot iets anders. Zorg heeft om het zo te zeggen een eigen zin, een eigen kwaliteit. Iemand die zorgt, doet iets dat niet zonder meer kan worden beschouwd als een middel voor het bereiken van een ander, extern doel.

Reductie

Als er één ding sterk ontwikkeld is in de reformatorische wijsbegeerte, dan is het wel de fijngevoeligheid voor reducties. Onder een reductie verstaat men pogingen om de zin van een bepaald verschijnsel te herleiden tot de zin van een kwalitatief ander verschijnsel. Dit is een erg abstracte omschrijving, die met een simpel voorbeeld helder gemaakt kan worden. Zo meende Marx dat religie 'opium van het volk' was. Omdat de mens op aarde het geluk (heil) niet bereiken kan en zich niet bewust is van de werkelijke oorzaken daarvan, projecteert hij een rijk van heil in de hemel of in het hiernamaals. Het geloof in God is dus slechts een illusie, die ertoe dient de mens hoop te geven in een door economische wanverhoudingen geteisterde wereld. Marx herleidt religie daarmee tot een bijproduct van de economische verhoudingen tussen rijk en arm. Geloof en religie hebben geen eigen zin. Hun zin is gelegen in de maatschappelijke tegenstellingen.

Iemand die in God gelooft, omdat hij ervan overtuigd is dat God een levende werkelijkheid is en zelfs een persoon met wie men een vertrouwensband kan onderhouden, zal zich in Marx' verklaring niet herkennen. Immers, daarin wordt de eigenwaarde van geloof en Godsvertrouwen niet erkend. Het geloof wordt daar simpelweg tot een ander, kwalitatief verschillend verschijnsel herleid. God is niet meer dan een droom die ik nodig heb om mijn leed te vergeten.

Nu treden dergelijke reducties op veel meer terreinen op. Wanneer men mensen als autonome en onafhankelijke wezens beschouwt, weet men met afhankelijkheidsverhoudingen niet zo goed raad.

Als ze er al zijn, dan dienen zij gericht te zijn op een zo spoedig mogelijk herstel van onafhankelijkheid. Toch zijn er tal van voorbeelden te noemen uit het dagelijks leven, waarin afhankelijkheid niet zomaar van voorbijgaande aard is, maar structureel. Men kan hier denken aan de zorg voor mensen met een handicap, die op een of andere wijze verhinderd zijn volledig deel te nemen aan het alledaagse intermenselijke verkeer. Maar ook kan men denken aan de afhankelijkheid van het kind in de opvoeding of aan de afhankelijkheid van bejaarden die niet meer in hun eigen behoeften kunnen voorzien.

Naar aanleiding van deze zaken is er in de ethiek van de zorg een debat losgebroken, dat bekend staat onder de naam 'zorgdebat'. Mijn zorg rond de eigenheid van het zorgen heeft iets te maken met een van de intenties in dit debat, namelijk het vormen van een tegenwicht tegen de eenzijdige nadruk op de autonomie van de patiënt.

Geen exclusiviteit

Voor het vinden van de genoemde eigen kwaliteit van de zorg is het dus van belang gevoel te ontwikkelen voor zogenaamde reducties. Maar hier dient men zich voor een misverstand te wachten. Want wie op zijn hoede is voor reducties kan wel eens te zeer gefixeerd raken op het eigene van allerlei verschijnselen. In de ijver om de eigen aard van de zorg op het spoor te komen, zou zo iemand wel eens het gevaar kunnen lopen dat wat typerend is voor de zorg op te willen sluiten in specifieke zorgsituaties. Daarom moeten we tevens oog hebben voor een andere gevoeligheid in de reformatorische wijsbegeerte. Zij let niet alleen op reducties, maar heeft ook veel oog voor samenhangen in de werkelijkheid. Hoewel zorg misschien een eigen kwaliteit heeft en daarin onherleidbaar is (soverein in eigen kring), kan men zorg toch ook in tal van andere verbanden tegenkomen. Aan allerlei verschijnselen in de werkelijkheid kleeft een zorg-aspect. Zorg blijft beslist niet beperkt tot situaties van onderlinge afhankelijkheid. Ook mensen die goed zelfstandig kunnen functioneren zorgen voor elkaar. Men kan zorgzaam omspringen met de rechten van een contractpartner en hoeft zich niet altijd op een koel 'zaken zijn zaken' te beroepen. En het lot van vrienden laat niemand onverschillig. Mochten zij ons om hulp vragen, dan zijn we bereid het te geven. En dikwijls hoeven zij niets te vragen: ons hulp- aanbod is hun vraag reeds voor.

Intuïtie

Een derde gevoeligheid in de reformatorische wijsbegeerte is, dat alle onherleidbare zinzijden of aspecten van de werkelijkheid ten diepste iets van een geheim bezitten. Dit niet in die zin dat reformatorische wijsgeren geheimzinnig willen doen. Nee, ook hier tonen reformatorische wijsgeren zich beducht voor reductie. Iemand die meent verschijnselen uit de werkelijkheid geheel te kunnen begrijpen, doet alsof al deze verschijnselen ten diepste logisch zijn. Anders gezegd: om te voorkomen dat het wetenschappelijke denken wordt beschouwd als het laatste woord over de werkelijkheid, gaan reformatorische wijsgeren ervan uit dat dit denken altijd zal stuiten op een onoverschrijdbare grens. Het antwoord op de vraag wat zorg is is ten diepste niet een vraag die wetenschappelijk beantwoord kan worden. Uiteindelijk vatten wij dit antwoord intuïtief. In laatste instantie moeten wij onszelf steeds weer de vraag stellen of wetenschappelijke verhandelingen over deze vraag stroken met onze intuïties. Daarmee is niet gezegd dat onze intuïties onfeilbaar zijn of het einde van alle tegenspraak. Zelfs betekent het niet dat het de meest betrouwbare bron van onze kennis is. Het betekent slechts dat er aan de werkelijkheid een structurele zijde heeft, waarop wij altijd al op een of andere wijze betrokken zijn. Niemand hoeft van de zwaartekracht te weten om er aan onderworpen te zijn. Dat geldt in zekere zin ook voor meer menselijke en normatieve aspecten van de werkelijkheid. Ook al hebben we van economie nog nooit iets begrepen, toch kopen we dagelijks brood en verdienen we ons salaris. Anders gezegd: in de dagelijkse werkelijkheid zijn we (intuïtief) altijd al ingesteld op het economische.

Is 'zorg' een aspect?

In het bovenstaande is steeds gesproken van een zorg-aspect. Kenners van de reformatorische wijsbegeerte vragen zich echter wellicht af, waar men dit aspect aantreft in de zogenaamde modaliteiten-leer, de leer waarin Dooyeweerd tot een onderscheiding van de diverse aspecten komt. In de opsomming van 15 aspecten die Dooyeweerd geeft, komt het zorg-aspect niet voor. Wel wordt gesproken van een ethisch of moreel aspect. De zinkern daarvan (i.e. de verwoording van de intuïtie omtrent de zin van dit ervaringsaspect) is volgens Dooyeweerd de liefde. Nu onderscheidt Dooyeweerd evenwel tussen de liefde in modale en in bovenmodale zin. In de bijbel wordt de liefde immers ook wel de 'vervulling van de wet' genoemd. Deze liefde is volgens Dooyeweerd integraal en heeft betrekking op de inzet of de grondhouding van waaruit de mens zijn roeping vervult op alle terreinen van het leven.

Nu is het onderscheid tussen de liefde in omvattende zin en de morele liefde in de praktijk niet zo gemakkelijk te maken. Vandaar dat ik er een voorkeur voor heb, de laatstgenoemde vorm van liefde veeleer zorg te noemen. In die zin sprak ik over het morele aspect als het zorg-aspect. Natuurlijk geldt ook voor dit aspect, dat de liefde de vervulling is van de daarvoor geldende normen. Tegelijk lijkt het uit oogpunt van eenduidigheid veel aantrekkelijker de centrale intuïtie van het morele met het woord 'weldoen' of 'zorg' aan te duiden. 'Zorg' is dan een term waarmee naar de zin-kern van het morele of ethische aspect wordt verwezen.

Weldoen

Wanneer we ons met het bovenstaande in het achterhoofd nog eens afvragen wat zorg nu precies tot zorg maakt, dan merken wij al gauw dat een heleboel antwoorden op deze vraag botsen op onze intuïtie rond het begrip zorg. Wanneer iemand bijvoorbeeld zou zeggen, dat het zorgen voor de ander ten diepste 'welbegrepen eigenbelang' is, dan zullen de meesten wel steigeren. Moet men niet zorgen voor iemand, ongeacht de vraag of het in mijn belang is (zelfs als het gaat om mijn belang op lange termijn)? En als iemand beweert dat gezondheidszorg gericht moet zijn op het herstel van iemands autonomie, dan vraagt men zich direct af hoe dat zit met die mensen van wie de autonomie onherstelbaar is. Maken zij niet bij uitstek aanspraak op onze zorg? Moet iemand in de 'terminale fase' van zijn ziekte niet meer dan wie ook op onze zorg kunnen rekenen?

Als we zo alle mogelijke verklaringen van zorg zouden nagaan, zouden we waarschijnlijk steeds weer dezelfde ervaring hebben: al die verklaringen zeggen wel iets over zorg, maar wat zorg wezenlijk tot zorg maakt blijft erin onuitgesproken. Totdat we tot de conclusie moeten komen, dat de vraag wat zorg is eigenlijk alleen maar in morele termen kan worden beantwoord: zorg in de zin van een bekommernis om het welzijn van de ander als intrinsiek waardevol (1). Een betrokkenheid op het welzijn van de ander die niet kan worden herleid tot een juridische verplichting of een rationeel opgevat eigenbelang.

Zorg en professionaliteit

Nu kan men zich afvragen waarom het zo belangrijk is oog te hebben voor deze eigen kwaliteit van de zorg. Daar zijn een tweetal redenen voor te geven. In de eerste plaats is het belangrijk om de professionele kant van de zorg zijn eigen plaats te kunnen geven. In de tweede plaats is het van belang omdat het duidelijk kan maken waarom zorg zinvol blijft ook waar het geen ander doel meer dient, dan er voor iemand te zijn. Ik wil op beide redenen nog wat dieper ingaan.

Ik begon mijn artikel met de opmerking dat de hulpverlening in de gezondheidszorg een steeds professioneler karakter heeft gekregen. Dat wil zeggen, dat wij als eventuele patiënt steeds afhankelijker zijn geworden van de kennis en vaardigheden van mensen met medische bevoegdheden. Daarmee is de schijn gewekt, dat zorg vooral een kwestie van wetenschappelijke of technische deskundigheid is. De informele kanten van de zorg lijken ondergesneeuwd te zijn. Een dokter moet zijn vak kennen en een zuster moet goed kunnen prikken. Of zij bekommernis kennen om het welzijn van hun patiënten zou van ondergeschikt belang zijn.

Het zal duidelijk zijn dat in deze zienswijze de professionele aspecten van de zorgverlening worden overschat. Alsof de zo genoemde 'informele kanten' slechts een bijzaak zijn, een sausje ter veraangenaming. Eerder is het precies andersom: in de zorg gaat het om het welzijn van de ander als intrinsiek waardevol. De arts en de verpleegkundige dienen hun professionele kwaliteiten en deskundigheid in dienst te stellen van deze bekommernis om het welzijn van de patiënt, niet andersom. De wijze waarop een arts het welzijn van de patiënt bevordert is door de aanwending van zijn specifieke deskundigheid.

Wanneer men zo tegen de zaken aankijkt blijkt tevens dat wereld- en levensbeschouwing in de zorg geen bij-, maar kernzaken zijn. Zorg is geen kwestie van neutrale professionaliteit. In iedere vorm van goede zorg is een mensvisie geïmpliceerd, waarin de nood van mensen die zorg behoeven wordt geplaatst in een veel breder perspectief. Waar men dit bredere perspectief veronachtzaamt valt de gezondheidszorg ten prooi aan tal van reducties, die uiteindelijk ook consequenties hebben voor het welzijn van patiënten. Voor goede zorg is niet alleen professionaliteit, maar ook visie gevraagd.

Doel of bestemming?

In de tweede plaats stuiten wij in onze tijd steeds meer op vragen omtrent de zin van de zorg. Wat is de zin ervan het bestaan van mensen te rekken? Wat is de zin van menselijk lijden? Wat is de zin van structurele afhankelijkheid en van handicaps die ons mensonwaardig toeschijnen? Wie zorg beschouwt als iets wat op het herstel van autonomie is gericht, zal al gauw tot de conclusie moeten komen dat menselijk lijden zinloos is. Of dat het geen enkel doel dient iemand die ongeneeslijk ziek is nog langer in leven te houden. Immers, zorg beantwoordt dan niet langer aan zijn doel en moet dus voor zinloos gehouden worden. Wie daarentegen uitgaat van de zin van iemands bestaan als van een onvervangbaar persoon, zal het lijden dat iemand wedervaart niet anders kunnen beschouwen dan als een appèl om de betrokkene bij te staan. Daarbij is het niet aan ons de zin van het lijden te beoordelen. Niets is zorgwekkender dan dat iemand tot een verzoek om euthanasie zou komen omdat zijn lijden voor de mensen in hun omgeving ondraaglijk is geworden en zij niet meer in staat zijn de vereiste zorg te verlenen.

Om die reden lijkt het mij dan ook beter om niet zozeer over het doel, maar veeleer over de bestemming van zorg en hulpverlening te spreken. Wie over zorg spreekt in termen van een middel dat dient tot een of ander nader te bepalen doel, die dreigt een wezenlijk kenmerk van goede zorg over het hoofd te zien. 'Zorgen voor' is niet in de eerste plaats iets voor de ander doen. Bovenal is het: er voor de ander zijn. Daarmee wordt tevens duidelijk dat ook de normbeginselen die gelden voor het morele aspect hun vervulling vinden in de liefde.

Noot

1. Tapio Puolimatka, *Moral Realism and Justification*, Helsinki 1989, p.143v.

Bestandsnaam: Document2
Map:
Sjabloon: C:\Users\Liesje\AppData\Roaming\Microsoft\Sjablonen\Normal.dot
m
Titel:
Onderwerp:
Auteur: Liesje
Trefwoorden:
Opmerkingen:
Aanmaakdatum: 19-6-2008 12:09:00
Wijzigingsnummer: 1
Laatst opgeslagen op:
Laatst opgeslagen door:
Totale bewerkingstijd: 28 minuten
Laatst afgedrukt op: 19-6-2008 12:37:00
Vanaf laatste volledige afdruk
Aantal pagina's: 4
Aantal woorden: 2.800 (ong.)
Aantal tekens: 15.401 (ong.)