

**Grenzen van Zorg**  
Humanistisch Café, Humanistisch Verbond Nijmegen  
Lezing 23 april 2007 door Marcel Wissenburg

Als we aan zorg denken, denken we aan interactie tussen mensen, en we denken aan de mooie kant ervan. Zorg is bijstand bij tegenspoed: een vriend die een vriend in scheiding bijstaat, een buurvrouw die kookt voor een zieke, een verpleeghulp, een maaltijdrijder, of een - het heet niet voor niets zo - zielzorger.

Ik wil vanavond betogen dat zorg vanuit een humanistisch perspectief een stuk riskanter en een stuk verdachter is dan we misschien graag denken. Er zijn grenzen aan de zorg - enerzijds, deel I van mijn lezing, zijn er vormen van hulp of bijstand die we naar hun aard eigenlijk geen zorg meer mogen noemen, anderzijds, deel II, is er zorg die te ver gaat, die door grenzen van bemoeizucht en betweterij heen schiet. Ik eindig, deel III, met de vraag wat humanisten eigenlijk met zorg aanmoeten.

**I Zorg en geen zorg**

Zorg in de meest oorspronkelijke betekenis van het woord is een handeling van persoon a jegens persoon b, vergezeld van een motief - ik noemde dat motief al: bijstand bij tegenspoed. Zorg is een gevallen mens helpen op te staan, niet om hem te beroven maar om hem te helpen.

Het motief is essentieel: rechts houden in het verkeer omdat je je eigen leven wilt beschermen of omdat het nu eenmaal de wet is, is geen zorg; rechts houden om de tegenligger te beschermen wel. Een zorgverlener is geen hulpverlener. Wie bijvoorbeeld een mens in scheiding bijstaat uitsluitend om daar geld voor te rekenen, of om daar dankbaarheid mee te oogsten, biedt wel hulp maar zorgt alleen voor zichzelf; we noemen dit geen echte, oprechte zorg. Hetzelfde geldt voor een arts in oorlogsgebied die zijn werk doet om een vechtende partij te steunen of omdat hij oorlog an sich afkeurt: de patiënt is dan slechts een middel tot dat doel. Essentieel is dus een op het welzijn van de concrete ander gerichte motivatie.

Dat wil, voor de goede orde, niet zeggen dat zulke andere motieven bij zorg geen rol kunnen of mogen spelen. Alleen een naïeveling gelooft dat eenzorger nooit denkt, al is 't misschien vol schaamte, aan de dank die hij of zij verdient.

Waar het om gaat is dat de altruïstische motivatie een noodzakelijke en voldoende voorwaarde is om van zorg te spreken; dat er bijkomende, achterliggende, desnoods slinkse motieven náást bestaan doet niets af aan het zorgkarakter van zorg.

Zorg is, in tegenstelling tot populaire vooroordelen, geen wederzijdse relatie: er is géén concrete vraag om zorg nodig om een aanbod van zorg te realiseren. Wie bewusteloos, radeloos of reddeloos is kan immers geen vraag formuleren; wie redeloos is, wijst zorg zelfs vaak af. Wie dan zorg verleent, interpreteert de toestand van de ander als een toestand die om bijstand vraagt - met gevaren waar ik later op terugkom.

Merk ook op dat wanneer iemand om hulp of bijstand vraagt, de argumenten daarvoor vaak heel andere zijn dan de argumenten die een zorgverlener heeft om zorg te geven. De claimende partij doet vaak een beroep op onpersoonlijke maatstaven van rechtvaardigheid: gelijkheid, behoefte of verdienste. De gevende partij geeft pas werkelijk zorg en niet gewoon hulp wanneer hij of zij een persoonlijke verantwoordelijkheid of verplichting jegens deze ene

concrete mens voelt. Zorg wordt, met andere woorden, altijd gegeven op gronden en voorwaarden van de zorgverlenende partij.

Dat onderscheid tussen hulpclaims in termen van rechtvaardigheid en zorgverlening in termen van persoonlijke betrokkenheid maakt ook inzichtelijk waarom instituties geen zorg kunnen verlenen, en de overheid al helemaal niet.

Zorg is intermenselijke relatie, een relatie tussen subjecten, waarbij ten minste de zorgende partij in staat is bewust te zijn van goed en kwaad. Een ziekenhuis, een huisartsenpraktijk, een uitvaartvereniging zijn daartoe net zo min in staat als een stuk rots, een wolk of een gedicht. Een ziekenhuis heeft geen gevoel, alleen bekabeling, een GGZ heeft geen moraal, alleen procedures. Het is de broeder die verpleegt, niet het ziekenhuis. Bovenmenselijke, abstracte actoren kunnen alleen zorgverlening door concrete individuen faciliteren, meer niet.

Alsof dit al niet genoeg is, is er nog een reden waarom specifiek de overheid al helemaal geen zorg kan - en mag - verlenen. Of we nu van de staat verwachten dat ze rechtvaardigheid bevordert, of veiligheid, moraliteit of zekerheid, we verwachten dat ze dat in het *algemeen belang* doet; dat is wat een overheid onderscheidt van een private organisatie die de belangen van haar leden, deelnemers of aandeelhouders in een wereld van niet-leden verdedigt. Een actor die optreedt voor het algemeen belang kan per definitie niet optreden voor particuliere belangen. Ze kan de junk methadon, heroïne of een kuur geven omdat ze de veiligheid op straat wil bevorderen, maar niet omdat ze geeft om deze specifieke junk, meer dan enige andere junk en meer dan niet-junks. Het motief van de overheid om hulp te verlenen kan niet altruïstisch en subjectgericht zijn, niet partijdig; een overheid moet scrupuleus neutraal zijn, evenzeer geven om elke burger ongeacht diens verhaal en toestand.

Die neutraliteit, tussen haakjes, is de reden waarom de overheid de vorm aanneemt van een bureaucratie met regels, procedures, een zucht naar objectief meetbare criteria en onpersoonlijke, onbetrokken communicatie - niet alleen waar het werk, gezondheid of inkomen betreft, maar ook waar 't gaat om transport, handel, onderwijs, paspoorten en dakkapelletjes. Als een overheid bureaucratisch is, doet ze haar werk juist goed - we zouden ook niet willen dat een bank vrijgevig was, of een deurwaarder vergevingsgezind. We hebben pas reden over de overheid te klagen wanneer ze niet bureaucratisch genoeg is.

En nu ik toch tussen haakjes spreek, laat ik een schot voor de boeg geven van de gedachte dat zorg en burgerschap bij elkaar horen. Aangezien een ambtenaar als ambtenaar geen zorg kan en mag verlenen, en aangezien een zorgverlener alleen zorg verleent in zoverre dat niet uit hoofde van zijn functie gebeurt maar in een altruïstische relatie van mens tot mens, hoort ook de burger als burger zich niet met zorg bezig te houden. Zorg is een morele plicht, geen politieke verplichting.

Zo kom ik dan aan het einde van het eerste deel van mijn lezing. Er zijn vormen van hulp of bijstand die we geen zorg zouden moeten noemen. Overheidszorg, zorg door een ziekenhuis of thuiszorgorganisatie, het betaalde werk van de advocaat, het enkel door broodnood of winstbejag ingegeven legen van een po - niets van dit alles is zorg zolang er niet een mens is die bijstand geeft vanuit een op het welzijn van de ander gerichte motivatie.

## **II Voorbij zorg**

Zorg kan ook te ver gaan, en stuiten op een tweede type grenzen aan de zorg. Ik wil twee van dit soort grenzen hier toelichten. In de eerste plaats worstelt zorg met de grens tussen behoeften en verlangens; in de tweede plaats met de grens tussen liefdadigheid en onverantwoordelijkheid.

De eerste grens, die tussen behoeften en verlangens, gaat terug op een onderscheid dat de filosoof Brian Barry eind jaren '60 maakte tussen ideal- en want-regarding principes. Ideal-regarding principes betreffen behoeften, de zaken die een individu echt nodig heeft, gezien vanuit een onpartijdig, onpersoonlijk perspectief. Want-regarding principes betreffen de perceptie van het individu, de zaken die het individu denkt nodig te hebben. Je kunt behoefte hebben aan een tandarts of methadonkuur, en tegelijk verlangen naar een pijnvrije dag of heroïne. Merk op dat het onderscheid tussen behoefte en verlangen niet hetzelfde is als het onderscheid tussen nood en luxe; luxe kan heel wel een onpartijdig te verdedigen behoefte in het menselijk leven zijn, en ascese een onverdedigbare vorm van self-kickerij.

Zorg komt voort uit de motivatie van de zorgverlener, en moet betrekking hebben op de behoeften van de verzorgde, niet de verlangens. Zorg die zich richt op verlangens is zorg die zich immers niet richt op wat goed is voor de verzorgde, maar op wat de verzorgde hier en nu lekker vindt. Bij een terminaal zieke patiënt mag dat best samenvallen - die ene extra sigaret of snuif maakt toch niet meer uit - maar in andere gevallen is het juist contraproductief om toe te geven aan de verlangens van de verzorgde. En terzijde, het maakt de verzorger de slaaf van de verzorgde.

Door de grens van het verlangen te vermijden, loopt een zorgverlener echter al snel weer tegen een andere grens aan: die van de betweterij. Immers, wat zijn de objectieve, onpartijdige behoeften van een mens? Om dat te bepalen is een theorie van het goede menselijk leven nodig, en wie die toepast via zorg, legt daarmee automatisch een ideologie op. Ik hoef maar een paar omstreden thema's te noemen - euthanasie, abortus of heropvoeding - om u duidelijk te maken welke gevaren hier op de loer liggen: de kolonisering en slavernij van de verzorgde, en het opdringen of bevestigen van afhankelijkheid.

Wie het midden weet te vinden tussen bijstand naar behoefte en betutteling, loopt vervolgens tegen het tweede obstakel aan: liefdadigheid versus onverantwoordelijkheid.

Zorg is, in filosofisch-technische zin, een vorm van liefdadigheid. Het gaat namelijk een stapje verder dan rechtvaardigheid. Rechtvaardigheid is moreel neutraal: je kwalificeert voor hulp volgens principes van rechtvaardigheid wanneer je aan onpersoonlijke criteria van behoefte of verdienste voldoet. Liefdadigheid is de stap verder, wat in het Engels heet een supererogatory deugd, goedheid die verder gaat dan waartoe we strikt genomen verplicht zijn, goedheid 'beyond the call of duty'.

Het probleem met liefdadigheid is dat het op gespannen voet staat met rechtvaardigheid. We vinden het rechtvaardig dat een dief voor zijn diefstal boet, dat een vandaal de aangerichte schade betaalt, of dat een man die moedwillig zijn vermogen vergokt en een uitkering aanvraagt, zijn huis moet verkopen. Zouden we, door hier zorg te verlenen, alle door eigen keuze en moedwillige stupiditeit veroorzaakte leed willen compenseren, dan handelen we net als de ouders die hun stoute kind niet bestraffen omdat het in die bepaalde fase van zijn ontwikkeling immers toch nog geen besef van goed en kwaad heeft. Zo zal het kind dat morele besef nooit ontwikkelen.

Zorg die erop gericht is alle leed weg te nemen, ook verdiend leed, wordt onverantwoordelijkheid en kweekt onverantwoordelijkheid. Zorg die zelfverdiend leed altijd en overal totaal negeert, wordt weer harteloosheid. En zorg die de middenweg bewandelt, die de gevallen vrouw weer op het rechte pad helpt maar tegelijk vermanend toespreekt, wordt weer betuttelend en mogelijk ook ideologisch omstreden.

Zo kom ik bij het derde en laatste del van mijn lezing: wat moet een humanist met al deze grenzen aan de zorg?

### **III Zorg en de humanist**

Historisch zijn humanistische zorginstellingen en -apparaten gegroeid als concurrenten voor de kerken. Het lijkt zeker voor de buitenwereld, de niet-leden van het HV, soms wel alsof het humanisme tegenwoordig *niets anders is dan* zorg.

Van alle genoemde grenzen aan de zorg zijn er echter twee die maken dat we ons misschien ernstig af moeten vragen of humanisme en zorg wel op een kussen kunnen slapen.

Ten eerste is daar het probleem dat zorg zich richt op de behoeften van de verzorgde, dat daarvoor een leidraad nodig is, en dat die leidraad een noodzakelijkerwijs altijd omstreden, politieke en betweterige visie op het goede leven is. Dat verdraagt zich niet met een humanisme dat de mens juist wil bevrijden van alle betweterij, van alle beroepen op autoriteit en van alle excuses om te vluchten voor de eigen verantwoordelijkheid een eigen levensvisie te ontwikkelen.

Ten tweede is daar het probleem van het verdiende leed; zorg die daarin doorschiet loochent de verantwoordelijkheid van de verzorgde voor zijn eigen lot en leven, zorg die daarin niet ver genoeg gaat wordt koud, hardvochtig, betuttelend, kortom onmenselijk, inhumaan.

Als er een oplossing voor deze dilemma's is denk ik dat ze in de eerste plaats gezocht moet worden niet in criteria voor goede zorg, resultaatgerichte criteria, maar in criteria voor goede motivatie, procedurele criteria. De zorgverlener en de verzorgde kunnen niet claimen de wijsheid in pacht te hebben, kunnen zich ook niet beroepen op een leenheer die die eeuwige waarheid verpacht. Wat ze rest is de dialoog, het onderling debat waarin gezamenlijk gepoogd wordt verlangen van behoefte te onderscheiden en ware behoefte te identificeren. In technische termen: het gaat om een situationele, tentatieve en communicatieve definitie van de zorgtaak. Niet alleen beperkt dit het risico van betweterij en kolonisering, het geeft ook ruimte aan het vinden of herontdekken van de eigen verantwoordelijkheid van de verzorgde.

Dat impliceert ook wel een wat minder strenge, als ik het zo mag zeggen minder Bijbelvaste, definitie van het humanisme, niet als een school die de waarheid over het goede leven in pacht heeft maar een die ernaar zoekt. En het impliceert tegelijk een wat rekkelijker, minder orthodox, begrip van autonomie. Er zijn weinig activiteiten in het leven die zo duidelijk maken dat de menselijke autonomie beperkt is als de zorg. Veel verzorgden zijn eenvoudigweg niet in staat over goede en kwade keuzes, over moraal en ethiek te denken - voor hen is morele autonomie te hoog gegrepen. Minstens zovelen zijn zelfs niet tot morele autonomie in staat, missen überhaupt het vermogen te kiezen. In zulke gevallen is betutteling onvermijdelijk - en daar moet het humanisme dan maar voor de zorg wijken.

Dank u.