

Grenzen aan de opoffering

Menslievendheid in het verpleeghuis

Zorgen voor anderen geeft je veel terug, weten alle zorgverleners, tenminste als er tijd en ruimte is voor menselijk contact. Maar vaak valt er niet zoveel te kiezen en word je als zorggever wel gedwongen – om je op te offeren, maar ook om je grenzen te trekken. In verpleeghuizen is een wereld van nood, vraag, pijn en angst. “Maar temidden van wat ons ‘toevalt’ kunnen we ons wel verbinden met een moreel goed – de liefde voor onze naaste.”

TEKST: INGE VAN NISTELROOY

Ooit werd ik rondgeleid door een ouderenzorginstelling, een verpleeghuis. Lopend over een gang hoorde ik achter een deur een iele klagende vrouwenstem roepen: “Zuster, zuster, help! Help me toch, zúster! Help, och help toch! Zúster!” Mijn rondleidster vertelde me dat deze demente vrouw dit de hele dag riep. Omdat niets hielp, en omdat het onverdraaglijk was, voor haar omgeving en voor de verzorging, werd ze in haar rolstoel enkele keren per dag in een lege kamer gezet, zodat men even verlost was van het geroep.

Verontwaardiging

Het voorval liet me niet los en ik worstelde met gevoelens van geschoktheid en verontwaardiging. De hulproep, nog altijd in mijn geheugen gebrand, was zo indringend. Het leek me onmenselijk dat deze vrouw zo weggezet werd in een gesloten kamer. Na afloop van de rondleiding kwam ik erop terug. Mijn rondleidster, daar werkzaam, ging behoedzaam met mijn verontwaardiging om. En ik moest dan ook erkennen dat het verschil maakt of je deze roep even hoort, zoals ik, of de héle dag, ongeacht wat je doet. Het roepen was onstuitbaar, het ging ook door tijdens het troostend vasthouden van mevrouw, het koesterend verzorgen, wat men ook deed. Familie was niet inzetbaar (ze liet discreet in het midden of die er niet was of niet wilde zijn). Medebewoners in de huiskamer gingen ervan huilen, werden wanhopig. Ik wierp nog tegen dat professionals toch nog andere oplossingen moesten kunnen bedenken en dat het verdragen van dit gedrag hoorde bij hun professionaliteit, maar ik was er zelf al niet meer helemaal van overtuigd.

Mijn onderzoek binnen de zorgethiek gaat over opoffering. Als ik dat vertel, moet ik altijd oppassen. Want opoffering is geen vanzelfsprekende term, om het zacht uit te drukken. Hij roept weerstand en weerzin op. Vandaar, meteen, de volgende aanvulling: het is n ch mijn bedoeling om normatief over opoffering te spreken (“Opofferen, dat moet je doen, als zorggever”), n ch om aan te geven dat zorgverleners vinden dat ze zichzelf opofferen. Ze nemen zelf die term niet in de mond, dat doe ik. En ik doe dat niet om iets voor te schrijven, maar om iets te be-schrijven. Iets wat ik waarneem, en waarvoor ik ‘opoffering’ een adequate term vind.

De weerstand tegen opoffering is niet verwonderlijk. Ten eerste omdat zorgverleners zelf benadrukken dat ze in de zorg zo veel terugkrijgen, aan betekenisvolle relaties en zin. Ten tweede omdat opoffering in de christelijke traditie al te zeer tot na te volgen ideaal is verheven, vooral voor sommige groepen. De raad om je kruis te aanvaarden, omdat de dood aan het kruis immers eeuwig leven en verlossing geeft, heeft vele schadelijke gevolgen gehad (en heeft die nog) voor onder meer vrouwen, homoseksuelen, rassen en lagere economische klassen. Ten derde, omdat opoffering moeilijk verenigbaar is met fundamentele rechten, die essentieel zijn voor goede sociale verhoudingen en een rechtmatige positie van eenieder in onze samenleving.

De term opoffering is om goede redenen in onbruik geraakt. Tegenover opoffering in zorgrelaties is gelijkwaardigheid komen te staan; tegenover een verheerlijking van lijden kwam een ondubbelzinnige afwijzing van lijden; en tegenover sociale ongelijkheid kwam fundamentele gelijkheid. Allemaal dure verworvenheden van onze tijd, die we radicaal moeten verdedigen tegen ieder pleidooi voor ongelijkheid, onderdrukking, verdringing en ontkenning van reëel lijden.

*Het kruis is het onvermijdelijke
bijproduct van de liefde*



Mensen hebben in hun leven minder te kiezen dan ze geneigd zijn te denken. Dat geldt met name voor de zorgpraktijk.

Betrokkenheid

Maar een denken met als pijlers gelijkwaardigheid, gelijkheid en autonomie schiet tekort als het gaat over zorgen en betrokkenheid. Dat merk je als professionals in de zorg hierover spreken. Hun grenzen en hun zelfbeschikking, bijvoorbeeld, staan op voet van spanning met hun betrokkenheid. Dat kan ook haast niet anders: betrokkenheid motiveert inzet, waardoor je gemakkelijk te veel geeft. Een terugtrekken achter je 'rechtmatige' grenzen geeft echter geen voldoening, want dan kun je onvoldoende betekenen voor de mensen voor wie je zorgt. Het is een kenmerkende spanning voor de zorg, en vormt een centraal thema in de zorgethiek.

Annelies van Heijst, hoogleraar Zorgethiek en Caritas aan de Universiteit van Tilburg, heeft het dan ook over 'menslievendheid' van zorgverleners. Zij wil tegenwicht bieden aan een denken louter in termen van 'recht'. Zorgen is een betrekking, zo stelt ze in haar boek *Menslievende zorg*, en alleen in die betrekking kun je zien wat er nodig is. Dat lukt niet vanachter een loket. Zorgvrager en zorgverlener stemmen in die betrekking *wederzijds* op elkaar af, want ook de zorgverlener moet afstemmen op zichzelf. Zij is immers geen inwisselbare functionaris, maar is zelf als persoon betrokken in de betrekking en wil daarin zin (kunnen) ervaren. Zo werkt de zorgrelatie aan vervulling naar twee kanten.

Van Heijst vindt weliswaar dat zorgverleners iets van het eigene prijs moeten willen geven, als ze zorgen. Ze noemt dit een element van opoffering. Maar toch bepleit ze vooral een leefbaar evenwicht in de zorgrelatie voor *beiden*, waarbij aan twee kanten soms iets ingeleverd wordt, of waarbij overbelaste zorgverleners terug kunnen vallen op anderen.

Zorg heeft, kortom, liefde of betrokkenheid nodig als drijvende kracht in de gerichtheid op de ander, want die laat zich niet denken in termen van rechtvaardigheid. Maar zorg heeft rechtvaardigheid en gelijkwaardigheid nodig als tegenwicht tegen een onterecht uitvlakken van de zorgverlener.

Kritische noot

Zorgethiek brengt zo wezenlijke dimensies van het menselijke leven en samenleven naar voren, en kraakt een kritische noot over de culturele nadruk op autonomie en zelfontplooiing. We staan in een netwerk van relaties; in die relaties spelen macht en afhankelijkheid een rol; en morele keuzes dienen met deze relationele inbedding rekening te houden. De tijd van het abstracte, rationele en onthechte morele subject (à la Kant) is voorbij. Zorgen is zichtbaar als een essentiële dimensie van menselijk (samen)leven, en als een analyse-instrument daarvan. Want mensen hebben enerzijds veel voor elkaar over, anderzijds schuiven ze ook graag zorgvragen en zorgverantwoordelijkheden op anderen af.

Waar ze wel zorgen, en dat is een belangrijk inzicht van Van Heijst, ervaren ze vaak zin en betekenis. Dat wil zeggen: daar waar mensen elkaar in de ogen mogen kijken en meer mogen doen dan een protocol voltrekken of een verrichting uitvoeren. Alleen in dat menselijke contact kunnen zorgvrager en zorgverlener afstemmen en vinden zij vervulling in het ontvangen én geven van die zorg. Dit geluid is hard nodig, want meer relationele afstemming in de zorg zou pure winst betekenen op de botte, soms ontterende onachtzaamheid die je er ook aantreft.

Toch wil ik hier een kanttekening bij plaatsen. Want hoewel ik de *wenselijkheid* van deze wederzijdse afstemming en vervulling onderschrijf, vraag ik me af of dit in de alledaagse zorgpraktijk ook wel *haalbaar* is. Is ons blikveld hier niet veel te beperkt? Maken mensen al dit soort keuzes en zijn ze daartoe in staat? Of zijn ze veel meer afhankelijk van wat hen overkomt?

Geworpenheid

Ik wil aandacht vragen voor deze andere dimensie van het bestaan, die traditioneel wordt aangegeven met de term 'geworpenheid' of 'contingentie'. Mensen bevinden zich eigenlijk altijd al middenin een situatie waarin hen allerlei toevalligheden overkomen,

gebeurtenissen 'toevallen', die ook anders hadden kunnen zijn. Er is niet een 'ik' dat zichzelf creëert en vormgeeft, kiest en handelt, maar ik ben eerder 'geworpen in het bestaan' temidden van anderen. Ik ben een 'mij' aan wie van alles gebeurt, overkomt en toevalt. Mensenlevens zijn geen projecten, maar zijn levenslopen die gegeven zijn, en voortdurend worden onderbroken, beïnvloed, geraakt, verrijkt, gevormd én vervormd.

Mensen lijken in hun leven minder te kiezen te hebben dan ze geneigd zijn zelf te denken. Het is met name de fenomenologie die hierop wijst, in haar bezinning op het 'zijn-in-de-wereld'. Al te zeer is de (met name negentiende-eeuwse) filosofie gewend geweest om het subject centraal te stellen. Maar mensen kiezen niet zelf, en ook de afstemming met anderen is niet de horizon waarbinnen ze leven. Voor iedere keuze is er een heleboel 'gegeven' aan mogelijkheden en onmogelijkheden, aan situaties en plotselinge wendingen. Dat geldt ook, of met name, voor de zorgpraktijk, die grotendeels wordt bepaald door wat acuut opkomt, impact heeft, verstoort en direct aandacht vraagt. Daarin valt niet zoveel te kiezen; of beter: voorafgaand aan elke keuze is er een wereld gegeven van nood, vraag, pijn, angst.

Deze zorgverleners hebben niets te kiezen over wat hen overkomt, welk appèl er op hen wordt gedaan en hoe dringend dat is. Ze zijn, als ze eenmaal gekozen hebben voor dit vak, geworpen in een situatie die offers van hen vraagt. Misschien is opoffering dus wel geen keuze, maar geworpenheid?

Christelijke zelfopoffering

Zelfopoffering wordt in de christelijke traditie natuurlijk in verband gebracht met het offer van Christus op het kruis. Eén van vele interpretaties is dat God, die immers een God in drie personen is, zelf hier het ultieme offer brengt. Het is de liefdevolle zelfopoffering van God (in tweede persoon), en tegelijkertijd een menselijk offer, want de mens Jezus is gekruisigd en gaf zijn leven voor zijn vrienden.

De theologie van het kruis hangt samen met de evangelische boodschap waarin morele bekering wordt bepleit. Wij mensen zijn geroepen tot liefde en daarbij ook geroepen om het kruis te aanvaarden, dat ons gegeven wordt als we willen leven voor wat er echt toe doet. Dat kruis is niet datgene waarnaar we op zoek zijn, maar het onvermijdelijke 'bijproduct' van de liefde.

Als we ten volle serieus willen nemen dat wij mensen grotendeels worden gevormd en bepaald, vervormd en verrijkt, door datgene wat ons overkomt, dan zijn we geenszins in staat tot controle over ons leven. Maar temidden van wat ons 'toevalt' kunnen we ons wel

Natuurlijk moet er gewen worden op wat er mis is in de zorg, maar er is daarbij een neiging om hijgerig te oordelen

verbinden met een moreel goed. Voor christenen is dat goed de liefde voor de naaste en voor God. En juist omdat we op het pad worden gezet van die naaste en mogelijk ook van God, weten we niet wat ons zal gebeuren. Maar we weten wel wat we voor ogen willen houden. Verder kunnen we alleen hopen en bidden dat ook dit ons 'gegeven' wordt.

“Zuster, help me toch!”

Wat helpen deze gedachten nu in de situatie van de roepende vrouw? Wie dacht dat mijn boodschap is: de verzorgenden moeten hun leven geven voor deze vrouw, door haar te verdragen en niet weg te stoppen achter een deur, die heeft het mis. Integendeel, dan zien we juist te weinig. De notie opoffering verheldert juist dat verzorgenden zorgen temidden van anderen, met hun gedrag, aandoening en stemming. De professionals in dat verpleeghuis zijn betrokken bij ouderen en verdragen vele uren per dag het geroep, verzorgen deze vrouw, zoeken toenadering en proberen te troosten. Zij laten zich wel degelijk door deze vrouw raken; én door haar medebewoners. Dat inzicht maakt dat ik nu eerst moet erkennen dat ik, als bezoeker, veel te snel oordeelde. Ik moet de moed opbrengen om beter te kijken, te zien wat er gebeurt, vóórdat ik oordeel. Of ik hun keuze goedkeur of afwijs, doet er even niet zo toe. Eerst kijk ik naar wat ze wel doen, en dat raakt me; het is iets dat ik zelf misschien niet zou kunnen opbrengen.

Door zo te kijken naar alles wat er gebeurt, kunnen we de zorg een grote dienst bewijzen. Natuurlijk moet er gewezen worden op wat er mis is en voortdurend gewerkt worden aan verbetering. Maar er is daarbij de neiging om hijgerig te oordelen over de zorg, en aan te dringen op incidentenpolitiek. De bredere werkelijkheid is dat deze professionals in relaties staan met mensen die geen andere relaties meer hebben; zij geven zorg waar anderen dat niet (meer) deden; zij doen iets waardoor anderen het niet hoeven te doen; zij aanvaardden iemand met haar geschreeuw, waar anderen het niet (meer) verdragen. En af en toe kunnen ze het niet meer aan. Mij zou schroom passen om hier te oordelen. Natuurlijk is dit geen vrijbrief om misstanden in de (ouderen)zorg toe te dekken. Maar laten we beginnen met deze dimensie te erkennen: er wordt veel verdragen en verduurd, én gezorgd, met name daar waar wij het niet doen en niet willen weten. ■

Inge van Nistelrooy (1967) is promovenda bij de Vakgroep Zorg-ethiek van de Faculteit Geesteswetenschappen van de Universiteit van Tilburg. Eerder was zij trainer/adviseur bij Reliëf. In die functie schreef zij o.m. het *Basisboek Zorgethiek* (Berne, Heeswijk, 2008, verkrijgbaar via www.reliëf.nl). Zie www.zorgethiek.nu voor meer informatie over Tilburgs onderzoek in de zorg.

Hemel



Enkele jaren geleden zag ik eens op een stationsbankje een haveloze man liggen. Hij lag op zijn rug te riek en ook te snurken – dat kon toen nog op die bankjes, voordat de NS ingrepen en in het belang van de burger met metalen leuning languit liggen onmogelijk maakten. Het tafereeltje zou niet uitzonderlijk zijn geweest, ware het niet dat de

man ter bescherming tegen het daglicht over zijn gezicht een zo op het oog stukgelezen exemplaar van Mulisch' *De ontdekking van de hemel* had gevouwen. Het was een kolderieke aanblik vol diepzinnigheid. Een mobieltje met camera had ik toen helaas nog niet.

Het voorval werd onlangs overtroffen. Na een inspannende werkdag, waarin het lot van de verworpenen der aarde besproken, geanalyseerd, betheologiseerd en aan activiteiten gekoppeld was, zeeg ik moe maar voldaan neer op een bankje bij een tramhalte. Ik zat nog nauwelijks of naast mij kwam snuivend en kreunend een – hoe zeg ik dat politiek correct? – bij mij weerzin wekkende vrouw zitten. Zij was van een niet te achterhalen leeftijd, gehuld in lompen en verschrikkelijk vies. Haar lange haren hingen in klonten voor haar ogen en ze schudde van zo'n onbedaarlijke hoest waarvan nette mensen zeggen: 'Zie je wel, ze hebben wel geld voor sigaretten.' Haar lichaam kromde zich, ze boog voorover en leegde met een rochel haar luchtpijpen. In één moeite door leegde ze ook met haar hand haar beide neusgaten zoals sommige voetballers dat doen. Ik zat van afschuw als vastgenageld toe te kijken, niet in staat om op te staan en ergens anders te gaan wachten. Na haar reinigingswerk rechtte ze zichtbaar opgelucht de rug en begon me scheef aan te grijnzen, als om mijn burgerzin te peilen. Ik keek, zoals die burgerzin voorschrijft, strak de andere kant op, maar ze tikte me aan met een vuile vinger en zei: 'Hé!' En toen ik niet meteen reageerde nog eens: 'Hé!' Ik draaide me naar haar om en keek in haar verwilderde ogen. 'Hé', zei ze ten derden male, 'ken jij de Here Jezus?' Voordat ik van de schrik was bekomen en de keuze had kunnen maken tussen ja en nee, had ze al gezegd: 'De Here Jezus is van mij.' Ze stond meteen daarna op en sjokte hoestend weg.

De hemel was ontdekt en het evangelie was verkondigd, zomaar in Den Haag, bij de halte van lijn 6.