

Inhoud

0 Inleiding	3
1 Context	7
1.1 Huidige politiek.....	7
1.1.1 Ethisch verantwoord zorgbeleid	7
1.1.2 Spiritualiteit	8
1.2 Levensbeschouwing	9
1.2.1 Pastorale zorg	10
1.2.2 Vrijzinnig-humanistische begeleiding	12
2 Praktijk	14
2.1 Schoon.....	14
2.2 Lijden	15
2.3 Zorgen	17
2.3.1 Maieutisch zorgconcept.....	17
2.3.2 Een verzorgende attitude	17
3 Ethiek	19
3.1 Begripsafbakening.....	19
3.2 Tweede naïviteit	20
3.3 Bio-ethiek	21
3.3.1 Pellegrino.....	21
3.3.2 Beauchamp	22
3.3.3 Childress	23
3.3.4 Pellegrino's vs. Beauchamp en Childress.....	24
3.4 Zorgethiek	25
3.4.1 Gilligan.....	25
3.4.2 Tronto	27
3.4.3 Noddings	28
3.5 Meta-ethiek.....	30
3.5.1 Prima facie.....	30
3.5.2 Ethisch realisme	31
3.5.3 Harmonie	31
3.6 Ethiek en Verantwoordelijkheid.....	34
3.6.1 Levinas	34
3.6.2 Geweten, gevoel en verantwoordelijkheid	38

4 Sociaal	41
4.1 Estes, Biggs en Phillipson	41
4.1.1 Kritiek.....	41
4.1.2 Niveaus.....	42
4.1.3 Rechtvaardigheid.....	42
4.1.4 Macroniveau.....	43
4.1.5 Professionaliteit.....	44
4.1.6 Bio-ethicaliseren.....	44
4.1.7 Invalshoeken.....	45
4.2 De Prins	46
5 Humanisme als referentiekader	48
5.1 Mooren en een humanistische methodiek	48
5.2 Zingeving.....	49
5.2.1 Derckx	49
5.2.2 Verdult.....	50
5.2.3 Alma	51
6 Een narratief perspectief.....	53
6.1 Mooren	53
6.2 Randall	54
6.2.1 Persoonlijk.....	55
6.2.2 Poëticaal	55
6.2.3 Politiek.....	56
6.2.4 Pedagogisch.....	57
6.2.5 Professioneel	59
6.2.6 Problemen.....	60
6.2.7 Conclusies	62
7. Sluitstuk.....	64
7.1 Synthese en slotbeschouwingen	64
7.2 Verantwoordelijkheid.....	72
7.3 Kritische bemerkingen	74
7.4 Voorstellen voor verder onderzoek	76
7.5 Een blaadje	78
Literatuur.....	79

0 Inleiding

Waarop kan een ethisch verantwoord beleid in openbare woon-zorgcentra gestoeld zijn? Wat is de rol van morele zorg daarin? Deze twee *vragen* vormen samen het uitgangspunt voor een verkennende studie. Een eerste *doelstelling* is om op zoek te gaan naar een aantal kernthema's en een basisraamwerk dat verder kan worden ontwikkeld, aangepast en bediscussieerd. Een tweede *doelstelling* is inzichten te verzamelen die in een hoge mate gedeeld kunnen worden en daarbij te funderen én praktisch inzetbaar zijn. De keuze voor de geraadpleegde bronnen is in die zin selectief, maar niet vrijblijvend. Daarnaast wordt de keuze van de bronnen bepaald door twee specifieke invalshoeken.

Actuele politieke ontwikkelingen in Vlaanderen vormen ten eerste een invalshoek, ook als het gaat om spiritualiteit en levensbeschouwing. Op dezelfde hoogte staan ten tweede ervaringen en inzichten uit de (ouderen)zorgpraktijk, zoals te boek gesteld door ervaringsdeskundigen. Er wordt gezocht naar convergentie, met respect voor het eigene van de politieke wereld en de zorgpraktijk. Een voortdurend zoeken en proberen vinden van enige samenhang door veel te lezen, te denken, te interpreteren en te schrijven, vormt zo de kern van de *methodologie*. Een klassieke status questionis is in die zin nauwelijks van toepassing, omdat de vragen en de doelstellingen breed en toegespitst zijn tegelijk. Actuele ideeën op het politieke speelveld enerzijds en ervaringsgerichte inzichten anderzijds, hebben pragmatisch gezien maar ook inhoudelijk een werkbare input te bieden in het licht van de geformuleerde doelstellingen.

Inhoudelijk zijn bio-ethiek en zorg-ethiek om te beginnen vanzelfsprekende domeinen om begrippen en redeneringen te verzamelen en weer te geven. Telkens komen enkele verschillende, relevante invalshoeken in deze domeinen aan bod. Fundamentele vragen wat het betekent samen mens te zijn, wat zin geeft en heeft en waaraan ethische uitspraken en systemen hun legitimiteit claimen te ontleen, komen daarbij als vanzelf op het toneel. Stilstaan bij meta-ethiek dient zich dan ook aan, waarbij vooral onderliggende vooronderstellingen of ideeën worden geëxpliciteerd. De notie verantwoordelijkheid komt meermaals en vanuit verschillende gezichtspunten terug. Kritiek vanuit de sociale wetenschappen op aan ethiek gelinkte opvattingen komt eveneens aan bod. Een humanistische invalshoek en een narratief perspectief zijn tot slot twee onderdelen van deze studie. Elk hoofdstuk ontleent zijn plaats in het geheel aan de twee vooropgestelde doelstellingen en door de inhoudelijke relevantie in het licht van de twee vragen.

Over de *totstandkoming* van deze masterproef geven we nog graag het volgende mee. De mix van een vooropgezette structuur en een organisch denkproces resulteert in een veelkantig, ietwat weerbarstig schrijfwerk dat in zich controverses en lacunes draagt. Met zorg wordt deze studie evenwel opgebouwd vanuit denkers en theorieën uit verschillende relevante disciplines, die geciteerd en geparafraseerd worden. Daarbij wordt moeite gedaan ideeën zo getrouw mogelijk weer te geven. Binnen het thema van deze masterproef worden ze misschien onbewust naar de hand gezet of worden bepaalde elementen onderbelicht. De eigen persoonlijke invalshoek blijft bovendien aanwezig, omdat die eenvoudigweg niet uit te schakelen blijkt. Toewerken naar de doelstellingen wordt daardoor wellicht niet ondernijnd, en mocht dat wel zo zijn, dan is alle weerwerk welkom. Daarnaast wordt veel aandacht besteed aan het uitleggen van bepaalde ideeën en noties, zodat de hoofdvragen en doelstellingen nu en dan tijdelijk even naar de achtergrond verdwijnen. Er wordt zo mogelijk teruggekoppeld naar de twee centrale vragen en finaal wordt alles samengevat, met een schema in de bijlage als overzicht.

Laten we beginnen bij het begin en de *inhoud en structuur* schetsen. (1) In het eerste hoofdstuk wordt de actuele, particuliere context geschetst. Een eerste luik daarbij is de huidige politieke ontwikkeling in Vlaanderen, met haar oproep tot een ethisch verantwoord zorgbeleid en een blik op spiritualiteit. Een tweede luik behelst levensbeschouwing, in het bijzonder pastorale zorg en vrijzinnig-humanistische begeleiding. (2) Het tweede hoofdstuk heeft betrekking op de praktijk. Een verhaal uit het leven gegrepen is hier de opener. Daarna wordt stilgestaan bij lijden, gekoppeld aan een specifiek mensbeeld. Vervolgens komt zorgen aan bod, met het maieutisch zorgconcept en een verzorgende attitude als inhoud.

(3) Ethiek staat centraal in het derde hoofdstuk. Een begripsafbakening wordt voorgesteld, gevolgd door een korte duiding van de notie ‘tweede naïviteit’. Bio-ethiek komt dan aan bod middels een toelichting van enkele centrale ideeën bij respectievelijk Pellegrino, Beauchamp en Childress. Daarna wordt zorgethiek belicht, door enkele essentiële inzichten van drie denkers te duiden, met name Gilligan, Tronto en Noddings. Vervolgens gaan we dieper in op enkele meta-ethische topics: het concept ‘prima facie’ en de positie van het ethisch realisme. In het luikje ‘harmonie’ worden enkele inzichten uit dit hoofdstuk met elkaar in verband gebracht. Het laatste onderdeel van dit hoofdstuk, gaat over ethiek en verantwoordelijkheid. Enkele concepten en redeneringen van Levinas worden geïntroduceerd en geïnterpreteerd in het licht van hulpverlening, zorg en de relatie tot de ander. Tot slot

wordt nog even stilgestaan bij de relatie tussen verantwoordelijkheid en de notie van het geweten. Daarvoor gaan we te rade bij van Vugt en Vosman.

(4) Omdat mensen in een woon-zorgcentrum samen wonen en leven, wordt in hoofdstuk 4 ingezoomd op de sociale dimensie, met ethiek als inzet. Een diepgaande, kritische analyse door Estes, Biggs en Phillipson wordt geparafraseerd weergegeven. Eerst wordt de noodzaak van kritiek duidelijk gemaakt en daarna worden drie niveaus onderscheiden. Dan wordt respectievelijk ingegaan op rechtvaardigheid, het macroniveau, professionaliteit en bio-ethicaliseren. In het laatste deeltje, ‘invalshoeken’ wordt de relevantie van de bijdrage van de auteurs gepreciseerd. Aansluitend geven we enkele conclusies mee die vanuit een andere hoek door de Prins worden geformuleerd. Als we haar bevindingen lezen als een advies, wordt de analyse van Estes, Biggs en Phillipson aangevuld met enkele sleutels tot verandering in positieve zin.

(5) In een vijfde hoofdstuk wordt vanuit een humanistische invalshoek een mogelijk referentiekader gepresenteerd. Met Jan Hein Mooren wordt geduid hoe een humanistische methode kan worden geconceptualiseerd. Vervolgens krijgt zingeving een invulling, te beginnen met Derckx, die zich op Baumeister beroept. Dan wordt de visie van Verdult aangehaald, die pleit voor een belevingsgerichte benadering. Tot slot worden enkele inzichten van Alma opgenomen, met aandacht voor humanisme en christendom en de notie ‘verbeelding’. Doorheen dit hoofdstuk focussen we vooral op wat gedeeld kan worden of wat verbindend werkt.

(6) Met het oog op wat kan verbinden, wordt vervolgens een narratief perspectief belicht in hoofdstuk 6. Met Mooren wordt deze invalshoek ingeleid. Daarna laten we ons op sleeptouw nemen door de vrij omvattende uitwerking van Randall. We geven samengevat vijf dimensies weer die hij binnen een narratief perspectief onderkent: de persoonlijke, de poëtische, de politieke, de pedagogische en de professionele dimensie. Enkele verbanden met andere denkers opgenomen in onze verkennende studie, proberen we alvast aan te geven. Tot slot noemen we ook de problemen die hij aanhaalt en geven we zijn conclusies mee.

(7) Het zevende hoofdstuk is opgevat als een sluitstuk waartoe de voorgaande hoofdstukken kunnen leiden. Gepresenteerd als een synthese van de verzamelde inzichten, worden slotbeschouwingen ingebed waarin verbanden worden geëxpliciteerd. De masterproef is het resultaat van een denkoefening waarbij in de veelheid van informatie naar relevante ideeën wordt gezocht. Enkele mogelijke ingrediënten van een ethisch verantwoord zorgbeleid en een

aantal hints in de richting van morele zorg in de praktijk, worden hier samengebracht. Het resultaat is een raamwerk, open voor aanvulling, verbetering of weerlegging, maar voldoende uitgetekend als werkkader. De schematische neerslag daarvan wordt meegegeven in de bijlage. Met een aantal kritische bemerkingen bij het eigen werk, voorstellen voor verder onderzoek en de weergave van een bijzondere ervaring, voorzien we dit sluitstuk ten slotte van een open einde.

Waar de ideeën bij velen worden gehaald, is de uiteindelijke verzameling, interpretatie en neerslag ervan in deze masterproef een 'éénvrouwsoperatie'. Positief bekeken, biedt dat enige verschoning voor onvolkomenheden. Daarnaast brengt het een speeltoneel mee voor een persoonlijke toets en ervaringen, zonder voorbehoud. Immers, de ontmoetingen en het samenzijn met mensen in woon-zorgcentra, zijn zo authentiek en inspirerend, dat ze niet alleen een plaats verdienen, maar ook het pad bewegwijzeren dat in een dergelijke verkennende studie kan worden bewandeld. De kritische bemerkingen op het eigen werk en voorstellen voor verder onderzoek verzoeken hoe dan ook om teamwork. De we-vorm wordt de hele masterproef door gehanteerd, een poëticaal knipoogje naar het proberen te pakken te krijgen van een stukje van de werkelijkheid als een gedeeld verhaal dat we elk afzonderlijk moeten schrijven of lezen.

1 Context

1.1 Huidige politiek

1.1.1 Ethisch verantwoord zorgbeleid

Sinds het tweede deel van de zesde staatshervorming, werden tal van bevoegdheden inzake zorg en welzijn overgedragen van de federale naar de Vlaamse regering. De werking van woon-zorgcentra valt onder het Beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, aangestuurd door minister Jo Van Deurzen (CD&V). Het Agentschap Zorg en Gezondheid fungeert als beleidsuitvoerende instantie. De bestaande woon-zorgcentra zijn vooral ontsproten uit religieuze initiatieven, diensten van het OCMW of private initiatieven. De overheid speelt een rol in de kwaliteitsopvolging en de organisatie van erkende woon-zorgcentra. Ook ethiek en een ethisch beleid staat op de agenda van de Vlaamse overheid.

Het Woonzorgdecreet van 13 maart 2009 neemt in ‘Hoofdstuk 2: doelstellingen en werkingsprincipes van woonzorg’ in artikel 4 het volgende op: *“een beleid ontwikkelen rond ethisch verantwoorde zorg”*. Het decreet trad in werking op 1 januari 2010. In zijn beleidsbrief van 2016 verwijst Jo Van Deurzen naar *“een project om ouderenvoorzieningen te ondersteunen bij de realisatie van een ethisch verantwoord zorgbeleid”* (p. 32). Topics daarin zijn onder andere respectvolle bejegening, beslissingen rond levenseinde en omgaan met diversiteit. Ouderenorganisaties, verenigingen van gebruikers en mantelzorgers worden daarbij betrokken, aldus Van Deurzen. De inhoud en de organisatie van het ondersteunende project, is (nog) niet duidelijk. Naar aanleiding van een schriftelijke vraag in het Vlaams Parlement op 8 maart 2017 van Guy D’Haeseleer over klachten en controles in private rustoorden, verwees Jo Vandeurzen onder meer naar een project ethische zorg in woonzorgcentra:

Begin 2017 werd een project ‘Ethische zorg in de woonzorgcentra’ opgestart. Dit project verloopt in samenspraak met de ouderen- en koepelorganisaties van de residentiële ouderenzorg, en heeft als doel een kader te creëren, alsook een instrumentarium waarmee woonzorgcentra uitvoering kunnen geven aan het in het woonzorgdecreet opgenomen werkingsprincipe ‘voeren van een ethisch verantwoord zorgbeleid’. Een eerste studiedag hierover wordt gepland in december 2017.

Enig spuurwerk op het internet levert – onder voorbehoud, bij gebrek aan voldoende feitelijke informatie– enkele vaststellingen op. Ten eerste blijkt er een grote verscheidenheid te zijn aan ethische kaders, visies of initiatieven en projecten die reeds bestaan in tal van woon-zorgcentra. Ten tweede bieden diverse hoger onderwijsinstellingen cursussen of

postgraduat en aan inzake ethiek in zorgcontexten, veelal met het oog op het behalen van een attest om de (deel)functie van ‘ethisch referent’ op te nemen. Weinig woon-zorgcentra hebben een ethicus in dienst. Wat ten derde opvalt, is dat uitgewerkte teksten rond ethiek in woon-zorgcentra hoofdzakelijk focussen op het levenseinde, in het bijzonder euthanasie en palliatieve zorg. Tot slot is de levensbeschouwelijke, eerdere verzuilde opdeling tussen christelijk en pluralistisch vaak impliciet of expliciet aanwezig. Ook spiritualiteit en zingeving worden vaak vanuit één van deze invalshoeken benaderd. Bij de koppeling en kruisverbanden tussen ethiek enerzijds en spiritualiteit en/of zingeving anderzijds, dient hiermee dus rekening te worden gehouden.

Pastorale zorg, vrijzinnig-humanistische bijstand of begeleiding vanuit andere levensbeschouwingen, is niet altijd structureel of volwaardig deel van het zorgpakket. Hoewel er een duidelijke overlap is in thema’s en bekommernissen, kan begeleiding op ethisch en/of moreel vlak, niet altijd gelijkgesteld worden met begeleiding vanuit een bepaalde levensbeschouwing. Zelfs binnen de eigen levensbeschouwelijke signatuur van bepaalde instellingen wijkt men soms immers af van de gangbare standaarden. Waarop kan een ethisch beleid en een aanbod van morele zorg dan gebaseerd zijn? Vanuit welke filosofische gronden en beschouwingen kan worden gedacht om een kader uit te werken? Welke ruimte krijgt spiritualiteit daarin toebedeeld?

1.1.2 Spiritualiteit

Op 25 oktober 2016 werd tijdens de commissievergadering van de Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin een vraag naar uitleg over spirituele zorgverlening in de Vlaamse welzijns- en zorgsectoren voorgelegd door Griet Coppé aan Jo Vandeurzen. Coppé leidde haar vragen in door te verwijzen naar een symposium in de senaat op 18 oktober 2016: ‘Op weg naar de best mogelijke spirituele zorg in de gezondheids- en welzijnszorg’. Ze duidde dat dit symposium werd georganiseerd door de beroepsvereniging van katholieke pastores. Deze organisatie pleit voor een professionalisering van spirituele zorg en een erkenning voor wie deze zorg verleent. Daarnaast benadrukt de organisatie dat spirituele zorg een onderdeel is van integrale zorg. Coppé deelde vervolgens mee dat vooral pastores en moreel consulenten deze zorg verlenen. Tot slot formuleerde ze een aantal concrete vragen over een mogelijke beroepskwalificatie voor spirituele hulpverleners en de manier waarop “*spirituele zorg in beeld wordt gebracht in het kader van de kwaliteit van de Vlaamse woonzorgcentra*”.

In een omstandig antwoord over de context en de reeds genomen initiatieven, schetste de minister een stand van zaken. Samengevat komt het erop neer dat er al heel wat bestaat en er ook veel gepland wordt. Zo wordt een projectoproep gepland rond een *“ethisch verantwoord zorgbeleid in de woonzorgcentra, waaronder spirituele zorg in de brede zin van het woord bij belangrijke momenten in de zorgverlening ongetwijfeld aan bod zal komen”*. Ook de beroepskwalificatie zal worden ontwikkeld, meer bepaald door het Instituut voor Functieclassificatie. Er wordt dus samengewerkt met het beleidsdomein Onderwijs. De erkenning van het beroep *“vergt een grondige voorbereiding en heeft nog een lange weg af te leggen”*. De minister verwees ook naar wat in de praktijk reeds aan de gang is via beleidsvisies en –daden. Verder meende hij dat het management en bestuur van instellingen een draagvlak dienen te creëren *“door de spirituele dimensie binnen de zorg te beschouwen als een onderdeel van een goede zorgcultuur”*.

De minister haalde ook PREZO-woonzorg aan, een kwaliteitssysteem in opbouw voor woonzorgcentra in Vlaanderen. Zingeving en spiritueel welbevinden is één van de zes clusters van dit instrument. Woon-zorgcentra die een soort toetsing aan de criteria doorstaan, kunnen een keurmerk behalen. Wat spiritualiteit betreft, hebben de criteria onder andere betrekking op *“voldoende en deskundige medewerkers op het vlak van spirituele hulpverlening”* en *“beschikken over een cyclisch geborgd woonzorgplansysteem waarin de lichamelijke, sociale, psychische en spirituele noden van de cliënt deel uitmaken van een geïntegreerd en persoonlijk zorg- en ondersteuningsplan”*. Van Deurzen rondde zijn antwoord af door te verwijzen naar het project ethisch verantwoord zorgbeleid in woon-zorgcentra waarin eventueel een kwaliteitslijn spirituele zorg kan worden opgenomen, zoals in Nederland. Naar aanleiding van enkele tussenkomsten van commissieleden, nuanceerde de minister vervolgens *“dat men moet opletten dat men de verwachting rond de aanwezigheid van spirituele zorg niet vertaalt op een zeer klassieke manier in erkenningsnormen en programmatieregels voor personeel enzovoort”*. Bovendien wees hij ook op lokale verbanden en mogelijkheden voor spiritualiteit en zingeving.

1.2 Levensbeschouwing

De levensbeschouwelijke soevereiniteit van zorginstellingen is wettelijk verankerd en ook algemeen aanvaard. Het respecteren van de persoonlijke keuzes of mogelijkheden van mensen die zich net omwille van dat levensbeschouwelijk element tot die instellingen wenden, hangt daar onlosmakelijk mee samen. Dit heeft consequenties voor het opstellen van een ethisch verantwoord beleid in woon-zorgcentra. In het bijzonder stelt de term ‘verantwoord’ ons voor

de uitdaging om te zorgen dat het ethisch beleid te verantwoorden valt in harmonie met specifieke levensbeschouwingen, maar eveneens compatibel is met andere minimaal aanvaarde, gedeelde ethische beginselen. Een ethisch beleid impliceert een respect voor alle mensen, ongeacht hun overtuiging of levensbeschouwing. Wetgeving en richtlijnen van overheidswege zorgen voor een minimaal kader. De scheiding van kerk en staat indachtig, is het in principe onmogelijk om ethische topics en morele vragen in de zorgpraktijk *uitsluitend* te benaderen vanuit de levensbeschouwelijke signatuur van de instellingen.

Vandaar onze keuze voor een focus op mensen en minder op particuliere levensbeschouwingen als geheel en/of met hun interne dynamieken. Het doel is om op zoek te gaan naar inzichten die ingezet kunnen worden in een ethisch beleid én handelingsplannen ten behoeve van mensen. Dit vereist een graad van algemeenheid en tegelijk de nodige nuance, opdat een zekere toepasbaarheid in, met, naast of buiten deze of gene levensbeschouwing mogelijk is. Gezien het overwicht van vooral pastorale begeleiding en in mindere mate vrijzinnig-humanistische begeleiding, wordt enkel beknopt weergegeven hoe deze twee vormen worden georganiseerd. We baseren ons op de informatieontsluiting zoals die gepresenteerd wordt op de officiële websites van respectievelijk pastorale zorg – Elisabeth en vrijzinnig-humanistische begeleiding – Demens.nu. De informatie hierop is gericht op het brede publiek.

1.2.1 Pastorale zorg

Informatie over pastorale zorg in zorg- en welzijnsvoorzieningen, is samen gebracht op de hoger genoemde website. De website heeft daarenboven nog een naam meegekregen, naar de H. Elisabeth die onder meer patrones is van de naastenliefde én naar de moeder van Johannes de Doper. De site is gericht op alle actoren die met pastorale zorg te maken hebben: wie ze verleent en ontvangt, beleidsverantwoordelijken, andere zorgverleners, bezoekers en zo meer. De Faculteit Theologie en Religiewetenschappen van de KU Leuven en Caritas Vlaanderen zijn de drijvende kracht achter Elisabeth.

Op de website vinden we een hele reeks themapagina's terug, bijvoorbeeld over ethiek, spiritualiteit, ouderen, pastorale zorg en professionaliteit. Eveneens is er een map met instrumenten, waaronder de submap 'Beleidsdocumenten'. De visietekst via het Expertisenetwerk Zorgpastoraat, 'Pastores als spirituele hulpverleners: identiteit, professionaliteit en uitdagingen', lijkt nog het meest een antwoord te bieden op wat morele zorg vanuit een pastoraal perspectief kan betekenen in woon-zorgcentra. De tekst is een

extract uit het boek *De moed om te spreken en te handelen. Profetisch pastoraat* (Dillen, A., A. Liégeois en A. Vandenhoeck (red.), 2009).

Op de website Elisabeth is een luikje met ‘pastorale zorg in de verschillende sectoren’, waarna kan worden doorgeklikt op ‘pastorale zorg in het woon-en zorgcentrum’. Na een korte inleiding, wordt een bondige omschrijving gegeven van wat een pastor daar kan doen:

Een pastor in een woon- en zorgcentrum bouwt zowel kortstondige als langdurige relaties op met bewoners en hun familie. Hij/zij luistert naar hun levensverhalen en helpt bewoners met het opmaken van hun levensbalans. Het gaat hier niet alleen om gesprekken maar ook om het steunen en bevestigen van bewoners via schroomvol lichamelijk contact. De pastor heeft ook aandacht voor ethische thema’s, vooral degene die te maken hebben met de dagelijkse zorg of met het levenseinde.¹

De themapagina Professionaliteit, met als ondertitel Professionalisering van de pastorale zorg, geeft daarnaast een waaier aan informatie over professionaliteit in brede zin. In het deeldomein Professionaliteit van de pastor, is ‘Een aanzet tot het nadenken over een competentieprofiel voor pastores’² opgenomen, schatplichtig aan Dewitte, Eecklo en Vleugels (2011).

Verder wordt de verhouding tussen pastorale zorg en ethiek uitvoerig uitgewerkt en ter beschikking gesteld via dezelfde website. Onder de themapagina Ethiek, met als subtitel Ethiek in de zorg en in de professionele relatie, wordt onder meer een samenhangende hoeveelheid informatie gegroepeerd. ‘Ethiek van de zorg’ en ‘Ethiek van de pastor’ zijn daarin twee grondig uitgewerkte deeldomeinen. ‘Pastoraal en ethiek’ wordt vervolgens belicht in het eerste luikje. Bij het raadplegen van de veelvuldige doorverwijzingen naar literatuur, blijkt telkens ongeveer dezelfde conclusie te kunnen worden getrokken waarmee het tekstje op de website over pastoraal en ethiek eindigt: “*Pastoraal en ethiek zijn immers bondgenoten in de zoektocht naar 'het goede leven'. Wat hen voorbij alle verscheidenheid kenmerkt, is dat ze beiden een universele intentie hebben en een particuliere inspiratiebron.*”³ De particuliere inspiratiebron binnen de pastorale zorg is de voorbeeldfiguur van Jezus Christus. Daarnaast wordt veelvuldig gewezen op de christelijke traditie en de Bijbel. In de bronnen waarnaar op deze website wordt verwezen, wordt ook steeds benadrukt dat pastorale zorg zich ook richt op anders- of niet-gelovigen. De ‘*existentiële nood van de hulpvrager*’ wordt vooropgesteld, de christelijke levensbeschouwing wordt niet opgelegd.

¹ www.pastoralezorg.be/page/pastorale-zorg-in-de-verschillende-sectoren/#woon-_en_zorgcentrum, geraadpleegd op 14 juli 2017

² www.pastoralezorg.be/page/competentieprofiel-voor-pastores/#elisabeth, geraadpleegd op 14 juli 2017

³ www.pastoralezorg.be/page/de-scheidingslijn-tussen-pastoraal-en-ethiek/, geraadpleegd op 14 juli 2017

1.2.2 Vrijzinnig-humanistische begeleiding

Demens.nu, voorheen de Unie van Vrijzinnige Verenigingen, voorziet in morele dienstverlening voor een algemeen doelpubliek door professionele consultants. De Stuurgroep ‘categoriale morele bijstand’ werkt nauw samen met de huizen van de Mens. Vanaf 1990 wordt deze morele bijstand erkend. Vrijzinnig humanistische dienstverlening in een ziekenhuis, rusthuis of verzorgingstehuis is één van de domeinen binnen de categoriale dienstverlening. Deze dienstverlening is ingebed in de structuren van de georganiseerde vrijzinnigheid. Bepaalde grondslagen dragen bij tot een identiteit van de dienstverlening en dienstverleners. Het niet-confessionele karakter is een centraal uitgangspunt.

Het vrijzinnig humanisme wordt op www.stuurgroepmorelebijstand.be afgebakend als “*een open levensbeschouwing die een aantal met elkaar verbonden ideeën, waarden en stellingen omvat*”. Vijf elementen worden vervolgens als karakteristiek opgesomd: de mens als zingever, vrijheid, verantwoordelijkheid, gelijkwaardigheid en verdraagzaamheid. Hoe de rol van vrijzinnig-humanistisch consultant wordt ingevuld, vinden we in een duidelijke en bondige omschrijving terug gericht tot wie er op de website informatie over zoekt: “*Een moreel consultant luistert naar je verhaal, zonder vooroordelen. Pasklare antwoorden krijg je niet, maar het gesprek geeft je wel de mogelijkheid om de zaken op een andere manier te bekijken. Respect voor wie je bent en wat jij belangrijk vindt, staan hierbij voorop.*”

Vrijzinnig humanistisch consulente bij het huis van de Mens in Gent en praktijkdeskundige, Kathleen Van Steenkiste, geeft ons in *Laat de mensen spreken* (2013), inzage in hoe concreet aan morele bijstand, vanuit een specifieke theoretische invalshoek en methodiek, kan worden gedaan. Waarden staan daarin centraal en dit vanuit en binnen een levensbeschouwelijk referentiekader. Van Steenkiste stelt dat de professionele identiteit van de consultant(e) daaraan wordt ontleend. Ze verwijst daarbij onder meer naar Jan Hein Mooren en diens publicaties. In het bijzonder zijn uitwerking van de zes pijlers van de humanistische methode, geven een leidraad voor consultants én bieden inzage in hun professionaliteit aan derden. (Zie 5.1)

Hoewel we ons richten op Vlaanderen, is een verwijzing naar de evenknie in de Franstalige landshelpt vanzelfsprekend: *Assistance morale laïque* als onderdeel van Centre d’Action Laïque.⁴ Zeker te raadplegen is ook de in Nederland ontwikkelde Beroepsstandaard humanistische geestelijke begeleiding (2013), uitgegeven door het humanistisch Verbond.⁵

⁴ <https://www.laicite.be/laction-laique/services/assistance-morale-laique/>, geraadpleegd op 14 juli 2017.

⁵ <http://www.humanistischverbond.nl/cms/files/beroepsstandaard.pdf>, geraadpleegd op 14 juli 2017.

Het document bevat onder meer de delen ‘Grondslag van de humanistische geestelijke begeleiding’, ‘Beroepsprofiel’ en ‘Beroepscode’. Daarnaast is er ook een ‘algemene’ Beroepsstandaard Geestelijk Verzorger⁶ (2015) als sluitstuk van een lang professionaliseringstraject door de *Vereniging van Geestelijk VerZorgers*. Deze vereniging is een overkoepelend orgaan dat een reeks levensbeschouwingen in aanmerking neemt en zelfs een eigen plek toebedeeld aan de *Sector Institutioneel Niet Gezondenen* (SING).

⁶ https://vgvz.nl/wp-content/uploads/2016/06/beroepsstandaard_definitief.pdf, geraadpleegd op 14 juli 2017

2 Praktijk

2.1 Schoon

Week 1

95 lentes jong en professioneel aan het werk met borstel, vaatdoek of ander poetsgerei. Ze veegt de eindeloze gang, nauwgezet, van links naar rechts en geen millimeter ontsnapt aan haar toegewijde aandacht. Met een halfdroge doek worden de raamkozijnen onder handen genomen, zo laag en zo hoog ze kan. Ze bukt en rekt zich als een gymnaste. Inspecteert al wrijvend of alles écht proper is en alsof haar handen, de vod en het kozijn één stuk is, werkt ze verder. Ook de tafels worden grondig schoongewreven, eerst het tafelblad en dan de tafelpoten. Geschrokken tafelgasten glimlachen verheugd of briesen geërgerd als de vod wat te dicht in de buurt komt.

Week 2

Vegend beweegt ze zich rustig maar doelgericht en onverstoorbaar door de gang. Ik ga een eindje mee. Een bescheiden, maar ontwapenende glimlach en pretoogjes als ik haar zeg dat ze zo goed aan het werk is. Een beetje onthutst, als we haar vragen of ze mee koffie gaat drinken. Ze moet toch haar werk doen, ze wil niet dat men haar lui zou vinden. Iedereen drinkt koffie, het is eventjes pauze. Uit beleefdheid, maar toch twijfelend, zet ze haar borstel tegen de muur. Straks kan ze meteen verder werken. Eerder zachtmoedig van karakter, doet ze wat we vragen en drinkt koffie met de bewoners in de leefruimte.

Week 3

Jammerend, zachtjes wenend, doelloos en helemaal verward beweegt ze zich op enkele – en steeds dezelfde– vierkante metertjes van de leefruimte. Zonder borstel, zonder vod, welhaast zonder zichzelf. Ze zegt dat haar moeder hier in het doodhuizeke is en dat ze er niet naartoe kan. Helemaal alleen is ze, ze weet niet wat te doen. ‘Ik kan hier niets meer doen.’ Eindeloos herhaalt ze haar stille maar onmogelijk te negeren jammerklacht. Hoe het begonnen is? Ze mag niet meer poetsen van een medewerkster van het woonzorgcentrum waar ze verblijft. Ook haar dochter was kwaad omdat moeder altijd wegging –om goedgezind de gang te vegen– en niet een keertje bij haar aan tafel bleef zitten tijdens het bezoekje.

Week 4

Nu zit ze bijna altijd aan een tafeltje, ineengedoken en versuft. Als ze zich van de tafel naar de zetel, of van de zetel naar het bed dient te begeven, oogt ze wat stram en lusteloos. De koffie wordt gedronken, te allen tijde ten gepaste tijde in woonzorgcentrumtijd. We hoeven haar niet langer te zoeken op de gang of te overtuigen om de vod eventjes opzij te leggen. Haar dochter vindt haar ook steeds en kan naar believen bij haar aan tafel zitten. Er wordt niet gepraat, niet geglimlacht, niet gekeken. Niet geleefd? Met een onomkeerbaarheid die naar de keel grijpt, neemt ze niet langer spontaan een vod of een borstel ter hand.

De zin van zorg(en) zit in zorgen dat er zin is.

2.2 Lijden

In zorgcontexten blijft men zelden gespaard van (de confrontatie met) lijden. Je zou kunnen zeggen dat er evenveel visies op lijden zijn als dat er mensen zijn. Immers, wie kan de pijn van iemand anders écht voelen of beleven? Onder meer vanuit een filosofische of ethische invalshoek, kan een zekere eenheid gecreëerd worden in losse ideeën en percepties. Dit houdt telkens een keuze in, bewust of onbewust. In het bijzonder over lijden in zorgcontexten en nog specifiek in woon-zorgcentra, kan een zekere systematiek ontwaard worden in denkbeelden. Onderliggend gaat het steeds om ouder worden en het daarmee vaak samengedachte verlies van fysieke en cognitieve mogelijkheden. In de vrees voor en de perceptie van dementie, komen bepaalde visies ten aanzien van lijden scherp naar voor.

Michael Bird, klinisch psycholoog en auteur van het essay ‘Dementia and Suffering in Nursing Homes’ (2002), is één van de vele auteurs die dit onderwerp bestudeerd. Hij expliciteert zijn eigen filosofische achtergrond als “*basically humanist, with a sprinkling of secular Buddhism*” (p. 50). Hij noemt zichzelf ook een agnost, maar neemt religieuze en spirituele overtuigingen in de zorgpraktijk serieus. Daar hij expliciet stelt dat het zijn doel is om het lijden te verminderen voor “*the maximum number of players*” (p. 66), ligt zijn denken in de lijn van het utilisme. Zijn standpunt is dat heel veel lijden voortvloeit uit onbehandelde fysieke, medische of psychische condities. Daaruit leiden we af dat lijden geworteld is in de werkelijkheid. Lijden verminderen en bestaande toestanden of situaties verbeteren, is dé opdracht. Welbevinden voor bewoners en zorgverleners is waarnaar wordt gestreefd. Gedragingen van mensen vormen het vertrekpunt om lijden te herkennen en na te gaan wat de oorzaken kunnen zijn. Bovenal ligt de klemtoon op wat eraan gedaan kan worden.

Waar Bird ons ook vanuit lijkt te gaan, is het volgende: lijden is deel van het leven. We proberen het op een aanvaardbare manier te vermijden, tegen te gaan of te verminderen. De focus ligt op hoe we ermee omgaan en vooral, wat we ermee doen. Als we dit verder doordenken dan Bird in zijn essay doet, komen we in een hier-en-nu-denken terecht. Gezien lijden binnen het leven zelf sowieso een gegevenheid is, worden we van de vraag ontslagen *waarom we überhaupt moeten lijden*. Dat kan verlossend en bevrijdend werken, maar lijkt vast te hangen aan een bepaald mens- en wereldbeeld waar zingeving gereduceerd wordt tot het verminderen van leed en het vermeederen van welbevinden. Hoewel legitiem en evenwaardig aan andere mens- en wereldbeelden, kunnen vragen rijzen als dit denken geïnstitutionaliseerd wordt op instellings- en samenlevingsniveau.

Wat met het onafwendbare lijden, waarbij alleen verslechtering wordt verwacht? Hetgeen niemand wil, iets dat niet(s) opbrengt, niet(s) bijdraagt aan mens of maatschappij? Wanneer het gebrek de mens overheerst en de mens verwordt tot een gebrekkige mens. Hierin schuilt een impliciet en expliciet gecultiveerde visie op de menselijke conditie. Daarbij zijn onder meer rationaliteit en autonomie wezenskenmerken van de mens. De angst voor aftakeling of andere lichamelijke of psychische processen gerelateerd aan ouder worden, bestaat uit de vrees geen mens meer te zijn. Zo'n opvatting over de menselijke conditie dient gerespecteerd te worden. Niet de opvatting zelf, maar haar dominantie in verschillende domeinen en geledingen van de samenleving, schreeuwt om een tegenwicht.

Als we nu eens proberen de werkelijkheid te beleven, zoals een kind dat *ziet* zoals de dingen hem of haar toeschijnen? Wat er te weten valt, is er. Het licht op, vertaalt zich in kennis en wordt op een natuurlijke manier opgebouwd in de interactie tussen mens en omgeving. Wat als menig mens dat oplichten – soms, vaak – niet kan ervaren? Wanneer het daarenboven niet volstaat om iets onopgehelderd te laten? Wat als we met een kleine ingreep kunnen ingrijpen in iemands zinbeleving? Wat als we er meteen hadden kunnen voor zorgen dat het dametje kon blijven poetsen? De medewerkster kon worden bijgebracht haar het poetsen niet te ontzeggen? We haar dochter konden overtuigen een eindje mee te stappen met haar op de gang? We de bede serieus zouden nemen dat ‘ze hier niets meer kan doen’?

Karen MacKinlay bestudeert pastorale zorg binnen het kader van de gerontologie. In ‘Listening to People with Dementia: a Pastoral Care Perspective’ (2002) vertrekt ze van de ervaring waarbij een persoon met dementie waarmee ze enige tijd had doorgebracht, het volgende zei: “*Thank you, I feel more human*” (p. 91). MacKinlay vraagt zich af wat we (niet) doen, met als gevolg dat mensen met dementie zich geen mens voelen. Ze meent dat onze eigen overtuigingen en attitudes een centrale rol spelen in de zorg voor mensen met dementie. Die hebben ook een impact op hoezeer zij zich ‘mens’ voelen. MacKinlay geeft vervolgens een advies mee dat in vier stapjes kan worden samengevat.

Ten eerste is het nodig de tijd te nemen om te luisteren naar mensen met dementie, opdat we beter zouden *verstaan* wat ze zeggen. Ten tweede is het van belang mensen én hun *verhaal* te leren kennen, wederom om hen beter te verstaan. Ten derde wijst ze op het belang van een relationele invalshoek. Ten vierde, en volgens MacKinlay het belangrijkste, zeggen we aan personen dat ze het waard zijn om naar te luisteren, dat we hen respecteren, graag zien en waarderen. En ze vervolgt: “*Carers need to affirm the personhood of those who have dementia through reallionship.*” Erkenning, respect en vertrouwen zijn kernwaarden. Het

erkennen van ieders uniciteit, menselijkheid en waarde is noodzakelijk. Op die manier kunnen we ons tot hen verhouden en MacKinlay spreekt de hoop uit: “*Perhaps then they will feel “human”, loved and cared for once again.*”

2.3 Zorgen

2.3.1 Maieutisch zorgconcept

Verpleegkundige en historica Cora van der Kooij heeft een boek gewijd aan het verzorgen van mensen met dementie. Ze vertrekt vanuit concrete ervaringen in de praktijk en bouwt van hieruit een zorgmodel op. Uitgangspunt en finaliteit is het maieutisch zorgconcept, dat hanteerbaar is op verschillende niveaus. Ten eerste kan de *relatie* tussen wie zorg geeft en zorg krijgt, hiermee gefaciliteerd worden. Ten tweede biedt het een leidraad op *organisatorisch* vlak, zowel binnen entiteiten van een zorginstelling als binnen een zorginstelling als geheel. Ten derde kan er inspiratie uit geput worden voor *zorgbeleid* op instellingsniveau, bij overkoepelende bestuurseenheden en overheden. Het maieutisch zorgconcept is overtuigend doordat wordt vertrokken van de concrete zorgpraktijk en er voortdurend naar teruggekoppeld wordt.

Van der Kooij (2002) ontleent de term ‘maieutisch’ aan Socrates. Mensen dragen onbewust inzichten in zich. Via de maieutische methode worden deze inzichten naar boven gebracht tijdens en door authentieke contacten. Vertrekken van hetgeen potentieel in goede zin reeds aanwezig is in de mensen, is een positief uitgangspunt. Het gaat in tegen een reële of zo gepercipieerde belerende, moraliserende houding waarbij mensen van bovenaf worden opgelegd wat (niet) te doen. In de betrokkenheid op de ander(en), doen zich mogelijkheden voor om te oordelen wat die ander nodig kan hebben. Dit brengt een professionaliteit met zich mee die als volgt wordt gedefinieerd: “*authentiek en creatief kunnen waarnemen, reageren en zo nodig handelen, en dit daarna kunnen verantwoorden*” (p. 16). Binnen het maieutisch zorgconcept en Van der Kooijs grondige uitwerking ervan, is het een interessante insteek om een zorgprofessionaliteit te typeren. Wat morele zorg betreft, doet ze geen uitspraken, maar het lijkt ons een goed gedocumenteerde en hanteerbare hulp.

2.3.2 Een verzorgende attitude

Een houvast die Van der Kooij biedt, zijn drie kenmerken van een verzorgende attitude. Ze verwijst daarbij uitvoerig naar de literatuur over deze kenmerken. Het zijn dus geen vage, algemene eigenschappen. Evenmin zijn ze bedoeld als starre en meetbare criteria. Ten eerste

gaat het om *betrokkenheid*. Je toont je interesse voor en bekommernis om de ander. Van der Kooij wijst hierbij op het gevoelsmatige karakter en onderstreept dit door te spreken van een *bewuste* betrokkenheid. Ze erkent dat de beweegredenen om te verzorgen ook cognitief en moreel zijn, maar ze beklemtoont het gevoelsmatige waardoor de ander voldoende wordt erkend. Ten tweede vermeldt ze *onbaatzuchtigheid*. Opmerkelijk is dat ze meent dat deze intentie “*nog voorafgaat aan welke morele imperatief dan ook.*” (Van der Kooij, 2002, p. 23). Mensenliefde is het motief, niet omdat men zich daartoe verplicht voelt of weet.

Wie verzorgt, is er ten volle voor de ander, fysiek en psychisch. Dit derde kenmerk noemt ze *presence*. Het wordt ook vertaald als aandacht. ‘Intense nabijheid’ lijkt ons nog meer aan te sluiten bij de betekenis van dit concept. Door presence ben je in staat te ontvangen, waar te nemen en er zonder voorbehoud of vooroordeel betekenis aan geven, aldus Van der Kooij. Ze verwijst hierbij ook naar Nel Noddings, waar we later nog op terugkomen. De complexiteit van presence wordt door Van der Kooij kort en krachtig aangehaald doordat ze wijst op drie dimensies ervan: “*een affectieve, een cognitieve en een gedragsdimensie*” (Van der Kooij, 2002, p. 23). Een puur instrumentele houding en handelswijze staan dus haaks op presence.

3 Ethiek

3.1 Begripsafbakening

De Franse filosoof Paul Ricoeur (1990) definieert ethiek als volgt: *“la visée de la vie bonne avec et pour autrui dans les institutions justes”* (p. 202). De sociale dimensie in deze definitie is erg duidelijk. Het is een keuze om daar meer of minder gewicht aan te geven. Woonzorgcentra kunnen moeilijk buiten een sociaal discours vallen. Mensen komen er met elkaar in contact. Samenleven is werkelijk samen leven binnen de letterlijke en figuurlijke ruimte van de specifieke context. De manier waarop zorg wordt georganiseerd, hangt goeddeels af van het beleid van instellingen, instituten en overheden. Ricoeur verwijst in zijn definitie ook naar een gerichtheid op het goede leven. Dit vergt de nodige interpretatie. Hoever gaat onze verantwoordelijkheid bovendien in het nastreven van het goede leven voor anderen?

Bij de filosoof Emmanuel Levinas vinden we een antwoord dat kortweg bestaat uit de oproep van de ander waaraan we ons niet kunnen onttrekken. In een gesprek met François Poirié, zegt Levinas: *“De verplichting aan de ander wordt vóór elke verplichting opgelegd: de ander respecteren is rekening houden met de ander.”* Tegemoetkomen aan de zorgnoden van anderen, is dus een noodwendigheid. In hetzelfde gesprek zegt hij verder; *“De ethiek: een gedrag waarbij de ander, die voor u vreemd is en waarvoor u onverschillig bent, die niet tot uw belangen of affecties behoort, u toch aangaat. Zijn andersheid gaat u aan.”* Kunnen we van iedereen zo'n gerichtheid op de ander verwachten? Wordt de asymmetrische relatie bovendien zo niet al te zeer benadrukt en in stand gehouden?

Vanuit Levinas' denken proberen we als volgt deze twee vragen te beantwoorden. We zijn vrij om te reageren op en net door de (in)dringende oproep van de ander. De asymmetrie verdwijnt wanneer degene die de oproep ziet, op zichzelf teruggeworpen wordt om al dan niet te reageren. We zijn een mens in relatie tot de andere mens. De andersheid en uniekheid van die mens, confronteert ons met ons eigen mens zijn. Levinas houdt vol dat we de ander helpen vanuit een belangeloze houding. Vanuit de praktijk van het zorgen, stelt Van der Kooij dat onbaatzuchtigheid een heel belangrijke attitude is. Daartegen kunnen we een objectie opwerpen. Het valt namelijk niet uit te sluiten dat mensen zorgen zonder deze attitude hoog in het vaandel te dragen. Een mogelijke, eerder pragmatische 'oplossing': aangeleerd gedrag kan ook beantwoorden aan 'goed' gedrag ten aanzien van iemand die zorgen nodig heeft. Met Nel Noddings knopen we daar verderop weer bij aan. Een degelijke morele educatie samen met een gefundeerd ethisch beleid, zijn ook in die zin noodzakelijk. Voor een begripsafbakening

van ethiek in de context van woon-zorgcentra, vinden we bij Ricoeur en Levinas alvast een mogelijk vertrekpunt.

3.2 Tweede naïviteit

Ervaren we de plicht om de ander te helpen als ingegeven van bovenaf? Of ervaren we ze uitsluitend in deze wereld door de concrete persoon in onze directe omgeving? De act van het helpen krijgt in religieuze systemen en/of levensbeschouwelijke of filosofische overtuigingen een betekenis. We kiezen ervoor de notie ‘tweede naïviteit’ in te roepen om te duiden hoe vanuit en met deze levensbeschouwingen en overtuigingen kan worden gedacht. Enerzijds met respect voor de verschillen en anderzijds met het oog op dialoog en wat wél gedeeld kan worden. Vanuit een tweede naïviteit, behouden de systemen of overtuigingen hun waarde, maar worden ze tegelijkertijd ontstegen. Dit houdt in dat niet alles voor waar aangenomen hoeft te worden, maar de bundeling van kennis en ideeën toch als geheel serieus wordt genomen. Het systeem blijft overeind en op een kritisch-reflectieve manier biedt het doorheen een tweede naïviteit ook perspectieven.

Vooraf over of in relatie tot godsdiensten spreekt men in termen van zo’n tweede naïviteit, bijvoorbeeld Hutsebaut die op zijn beurt schatplichtig is aan Ricoeur. De vraag of zowel religieuze als niet-religieuze narratieven op dezelfde hoogte kunnen worden gezet inzake levensbeschouwingen en overtuigingen, laten we in het midden. Het gaat immers om de praktische toepasbaarheid enerzijds en de idee van abstracte, theoretische gelijkwaardigheid anderzijds. Daartoe kan de notie van een tweede naïviteit volgens ons een betekenisvolle rol spelen. Als alternatieve term voor tweede naïviteit wordt soms ‘symbolisch’ gebruikt.

Denkkaders als symbolisch beschouwen, kan in onze verkennen studie slechts voor zover begrepen in relatie tot de notie ‘tweede naïviteit’. ‘Symbolisch’ dekt immers een veel bredere lading en lijkt te weinig recht te doen aan de waarde van religieuze, filosofische of andere te respecteren overtuigingen.

De *ethische verhouding* met/tot de medemens, kan dus gedacht worden vanuit systemen en overtuigingen. Toch is ze nog oorspronkelijker. De ethische relatie tot de ander gaat alles vooraf. Ook deze claim is een overtuiging die wordt geuit doorheen een tweede naïviteit. De echtheid van de systemen, inclusief dat van de tweede naïviteit, hoeft niet in vraag gesteld te worden. Voor ons is het een manier om de impasse waarbij levensbeschouwelijke en filosofische systemen het wezen van ethiek – in de zin van vragen die ertoe doen – vervangen, het hoofd te bieden.

3.3 Bio-ethiek

3.3.1 Pellegrino

De Amerikaanse arts en bio-ethicus Edmund Pellegrino, vaak geciteerd in katholiek geïnspireerde kringen, maar net zo goed in zorgethische contexten en elders, wordt als één van de grondleggers van de bio-ethiek beschouwd. Zijn bijdrage in *The story of Bioethics* (2003), biedt inzicht in zijn visie op bio-ethiek. De titel is veelzeggend: *From Medical Ethics to a Moral Philosophy of the Professions*. Aanvankelijk staat een filosofie van de geneeskunde centraal, met een sterke klemtoon op de interpersoonlijke relatie tussen arts en patiënt. Dit brengt wederzijdse(!) verplichtingen met zich mee. Pellegrino vertrekt van een grondige studie van de existentiële, experiëntele en fenomenologische aspecten van ziek zijn en het genezen of behandelen. De term ‘healing’ die hij frequent in zijn theorie opneemt, maakt een ruimere interpretatie mogelijk. Het gaat immers niet uitsluitend over het curatieve, noch over technisch-instrumentele ingrepen op het lichaam. Pellegrino erkent de lijdende mens in zijn of haar kwetsbaarheid, vanuit een gegevenheid waarmee we rekening dienen te houden. Naderhand verruimt hij de actoren tot wie ageert in ‘helpende beroepen’ en wie een vorm van hulp ontvangt.⁷

Pellegrino’s denken wordt gekenmerkt door zijn aandacht voor en zoektocht naar fundamenteën. Die meent hij te vinden in religie, met dien verstande dat er een voortdurende wisselwerking is met de rede. Zo schuwt hij concepten als normativiteit en morele waarheid niet. Integendeel, hij plaatst ze tegenover praxis, wat hij omschrijft als ‘dat wat werkt’. Deze praxis biedt voor hem geen betrouwbare bron voor wat aanspraak kan maken op normativiteit of morele waarheid. Met zijn realisme en zoektocht naar objectieve gronden, gaat hij in tegen de tendens waarbij morele waarheden als streefdoel – en zelfs als concepten – sociaal worden geconstrueerd. Bij gebrek aan een échte morele consensus, wordt de zoektocht naar het goede en het ware dus gestaakt. We moeten dan tevreden zijn met waarover we op een dialogische manier overeenstemming kunnen bereiken binnen de gemeenschap. Daartegen verzet hij zich. Deze methode vindt Pellegrino wel geschikt voor onderhandeling en besluitvorming in een politieke democratie. De samenleving kan voor hem echter niet de rol opnemen van “*the final arbiter of moral truth*”.

Pellegrino kiest voor de methodologische aanpak van het Aristotelische-thomistische natuurrechtsdenken. Hij wil diepgaand nadenken over de natuur van het goede en het doel van

⁷ Bijvoorbeeld onderwijs, zie ook Noddings verderop. Ook de visie van Van Coillie op onderwijs is in dit opzicht interessant.

de professionele zorgende/helpende activiteit. De kern van zijn benadering bestaat uit achterliggende morele fundamenteën opsporen en verduidelijken. Hij benadrukt daarbij het belang van professionele ethiek:

Professional ethics, its groundings, the sources of its moral authority, and the way they are justified, are of concern to all of us. It is not the whole of bioethics to be sure. But it is through professionals that bioethics becomes a benefit or a danger for every human being in a technological society. (p. 13)

Bij helpende beroepen duidt Pellegrino de intermenselijke relatie als een morele relatie tussen kwetsbaren en zij die hen 'dienen'. Daarin schuilt volgens ons een sterkte en een zwakte. Enerzijds vloeit er een niet te negeren verantwoordelijkheid uit voort en de oproep tot zorg en bescherming. Anderzijds zijn de rollen van een dienende professionaliteit en een deemoedig ontvanger al te vatbaar voor verstarring. Vanuit het perspectief van wie hulp geeft, wordt de menselijke conditie en het mensbeeld van de ontvanger gekenmerkt door gebrekkigheid. Het wezen en de sociale rol wordt dan gedomineerd door het gebrek.

3.3.2 Beauchamp

In *The Origins, Goals, and Core Commitments of The Belmont Report and Principles of Biomedical Ethics*, duidt Beauchamp zijn eigen bijdrage aan de bio-ethiek. Hij verdedigt het principisme en situeert het belang ervan. De vier bekende principes, met name respect voor autonomie, niet-schaden, weldoen en rechtvaardigheid, zijn volgens Beauchamp normen die al ingebed zijn in de publieke moraliteit. Ze maken deel uit van een gemeenschappelijke moraliteit en zijn dus niet zomaar het resultaat van filosofisch maakwerk. Meer nog, de principes zijn universeel geldende voorschriften onder de vorm van prima facie principes. Deze principes worden aangenomen, ze vragen niet bewezen te worden. Beauchamp ziet de gemeenschappelijke moraal als onze gedeelde erfenis. Hij meent dat andere, betwistbare morele theorieën het niet beter doen om in de praktijk of beleidsmatig beslissingen te nemen. Beauchamp benadrukt dat hijzelf en Childress vasthouden aan de gefundeerdheid van de vier principes, niet aan het accepteren van een fundamentele ethische theorie. De principegerichte benadering die aanspraak maakt op universaliteit, is volgens Beauchamp een cruciale bijdrage aan de bio-ethiek. Volgens hem kan geen enkele klinische medewerker die verantwoordelijkheid opneemt of onderzoeker met morele integriteit, patiënten behandelen of onderzoek voeren zonder zich te conformeren aan deze principes. Ze zijn immers toepasbaar in verschillende lokale culturen en instellingen.

Beauchamp positioneert zich tegenover Engelhardt, die meent dat een seculiere bio-ethiek niet gestoeld kan zijn op universele principes. Beauchamp gaat wél uit van een gedeeld, evenwel beperkt, moreel gezichtspunt en een gedeelde en gemeenschapsoverschrijdende uitoefening van zorg. Engelhardt verdedigt de (morele) eigenheid van gemeenschappen. Daarbij gaat hij volgens Beauchamp onterecht uit van statische, bijna homogene gemeenschappen. Engelhardt meent dat ‘moral friends’ een referentiekader inzake normen en waarden kunnen delen, versus ‘moral strangers’ die dat niet kunnen. Die laatsten zijn dan aangewezen op een zeer minimale, procedurele overeenkomst. ‘Toestemming’ is dan een centrale notie, waarbij de verantwoordelijkheid van de inhoudelijke bepalingen in de eerste plaats bij de personen vanuit de gemeenschappen zelf ligt. Beauchamp meent dat niet houdbaar is. Welk leed of welke vormen van niet-ingrijpen kunnen we immers tolereren indien we Engelhardts standpunt involgen? De vier principes kunnen handvaten bieden om weloverwogen en in specifieke contexten voorstellen te formuleren.

3.3.3 Childress

In *Principles of Biomedical Ethics: Reflections on a Work in Progress*, belicht ook Childress het principisme. Daaraan houdt hij vast, maar hij is zich bewust van een dynamische toepassing ervan. Ontwikkelingen binnen het denken over moraal, de samenleving en levensbeschouwingen, tracht hij in rekening te brengen. Net zoals Beauchamp, gaat hij uit van een gemeenschappelijke moraal. Daarbij worden normen aanvaard als na te volgen door moreel serieuze personen. Hij beklemtoont dat dit een meta-ethische uitspraak is, geen empirische. Toch brengt deze gemeenschappelijke moraal morele standaarden voor iedereen met zich mee. De principes kunnen evenwel voortdurend herbekeken worden. Er wordt bovendien op toegezien dat de formulering en interpretatie ervan tegemoetkomt aan de volledige reikwijdte van relevante morele bekommernissen. Daaruit volgt echter niet dat het principisme is uitgewerkt met het oog op een absolutistische aanpak. Niet alle morele oordelen hoeven immers op principes gebaseerd te zijn. Als er onzekerheden of conflicten optreden, kunnen de principes wel richting geven aan het proces.

De vier principes worden voor Childress ook geconcretiseerd in prima facie verplichtingen. Die verplichtingen zijn echt, ook als we ze onderscheiden van actuele plichten. Childress verwijst naar Ross die meent dat we een intuïtie hebben van principes. Childress meent *niet* intuïtief te kunnen weten wat juist is in een situatie. Hij stelt daarom voor op zoek te gaan naar de grootste balans van juist over fout. Als een verplichting of een plicht als prima facie geldt, dan is daar een sterke morele reden toe. Die reden echter, hoeft niet telkens en in elke

situatie doorslaggevend te zijn of te primeren boven alle andere redenen. Het belang van prima facie wordt hierdoor niet ondermijnd. We worden er wel degelijk door beïnvloed. Het laat zelfs ook sporen na, wat Childress duidt met Nozicks 'moral traces'. Onze mentale attitude wordt er zelfs door beïnvloed, waarbij Childress aanhaakt bij Ewing.

Childress is zich bewust van vooronderstellingen binnen sociale en politieke contexten. Het is van belang te bekijken hoe de principes daarin passen. Bio-ethische thema's en overwegingen binnen dit domein, hebben betrekking op individuele, familiale en professionele beslissingen én op de ontwikkeling van een publiek beleid. De manier waarop publiek beleid gerelateerd is aan bio-ethiek, dient nader bekeken te worden. Childress stelt voor verder uit te werken hoe het kader dat hij en Beauchamp ontwikkeld hebben, kan functioneren in een openlijk overleg hierover. Hij lanceert bovendien de vraag of principes en regels een kader kunnen bieden die religies en andere overtuigingen ontstijgen. Verder werpt hij de vraag op hoe de principes zich verhouden tot de mensenrechten. De mogelijkheden en limieten van een gemeenschappelijke moraal kunnen zo onderzocht worden. Die gemeenschappelijke moraal is immers niet volledig transparant en vereist interpretatie. Louter intuïtieve of subjectieve oordelen dienen echter vermeden te worden. Dat kan door een aantal voorwaarden op te lijsten die prima facie verplichtingen laten doorwegen in bepaalde omstandigheden.

3.3.4 Pellegrino's vs. Beauchamp en Childress

Hoe verhoudt Pellegrino's actieve bekommernis voor fundamenteën, zich tot het principisme zoals uitgewerkt door Beauchamp en Childress? In *Clinical Bioethics. A Search for the Foundations* (2005), geredigeerd door de Italiaanse moraalfilosoof en bio-eticus Corrada Viafora, is een verhelderende bijdrage opgenomen door Pellegrino. Zijn stuk draagt de titel *The Telos of medicine and the good of the patient*. De kern van zijn denken komt ook hier meteen tot uiting: een gerichtheid op doelen en het goede. We kiezen ervoor de term 'doelgerichtheid' niet te gebruiken omdat dit al te vaak geassocieerd wordt met instrumentalisering en de gelaagdheid van het procesmatige kan onderbelichten. Pellegrino's denken in deze kunnen we bovendien ook interpreteren door van doelen te spreken en voorzichtigheid aan de dag te leggen om het enkelvoud te gebruiken. De reden daarvoor heeft te maken met het tweede kernconcept in zijn theorie, met name het goede.

Pellegrino gebruikt in dit artikel nadrukkelijk de term 'healing', dat echter niet hét doel op zich is: "The end of healing is the good of the whole person- physical, emotional, human and spiritual" (p. 25). De rangorde is niet toevallig, waarbij het laatste goed het belangrijkste wordt geacht. Pellegrino beschouwt het spirituele als het hoogste goed. Hij erkent en verdedigt het

belang en de verwevenheid van de vier levels, maar meent dus dat er een hiërarchie is. De professionele zorgverlener heeft oog voor elk level en streeft het goede voor de persoon na op alle vier die levels. Goed doen en kwaad vermijden is voor hem de essentie van medische ethiek en van ethiek überhaupt. Samengevat stelt hij dat *“the good must be the focal point and the end of any theory or professional action claiming to morally justifiable”* (p. 31).

Pellegrino stelt dat het goede voor de patiënt een sterker fundament is dan de gemeenschappelijke moraal. Hij verwijst daarbij letterlijk naar Beauchamp en Childress. Bijna achteloos voegt hij er dan aan toe: *“After all, the common morality is a social construction subject to change and unpredictability”* (p. 31). Pellegrino aanvaardt wel de vaak gehanteerde vier principes, maar fundeert ze in een theorie van het goede. Binnen de professionaliteit van zorg verlenen, is het streefdoel het goede voor de persoon in kwestie. Iedereen die zorg verleent, deelt dus eenzelfde toewijding. Bepaalde gedeelde deugden en principes zijn een wezenlijk onderdeel van de professionaliteit in de domeinen zorg en hulpverlening.

3.4 Zorgethiek

Vandaag de dag wordt zorgethiek vooral begrepen in relatie tot andere ethische theorieën. Concreet gaat zorgethiek vooral in dialoog met consequentialisme, utilisme, deugdenethiek en deontologische benaderingen. Kanne en Van den Hoven (2003) wijzen er bovendien op dat zorgethiek niet vanuit de ethiek of de filosofie vertrekt, maar vanuit verschillende vakgebieden zoals de verpleegkunde, de sociale wetenschappen en de vrouwenstudies. Zorgethiek wordt dus niet zozeer opgevat als een systeem op zich of als dé ethiek voor de zorg(sector). Een zorgethische benadering kan worden opgevat als *‘een andere morele oriëntatie’* waarbij aandacht wordt gevraagd voor *“de ‘vergeten’ kant van de moraal”* (Kanne en Van den Hoven, 2003).

3.4.1 Gilligan

Vrijwel in alle publicaties over of verwijzingen naar zorgethiek, wordt de psychologe Carol Gilligan genoemd. Zij werd vooral bekend naar aanleiding van haar studie over de morele ontwikkeling bij jongens en meisjes, *A different Voice* uit 1982. Jongens zouden vaker volgens een eerder ‘mannelijke’ logica redeneren met rechtvaardigheid en autonomie als kernwaarden. Rechten en waarden komen in conflict en het komt erop aan afwegingen te maken en een hiërarchische orde op te stellen door autonoom en redelijk denkende wezens. Meisjes zouden meer gericht zijn op het relationele en zorgzaamheid, een gedachte die de weg plaveit voor zorgethiek. Hiermee gaan andere morele oriëntaties gepaard. In zijn korte

introdactie op zorghethiek vanuit Gilligans werk, verwoordt Beauchamp (1991) het als volgt: *“The ethic of care, by contrast, centers on responsiveness and responsibility, as determined within an interconnected network of obligations”* (p. 286). Merk op dat Beauchamp de term ‘obligations’ opneemt, wat niet meteen wordt geassocieerd met zorghethiek.

Politiek wetenschapster Susan Hekman ziet Gilligans ideeën als een aanzet tot een epistemologische paradigmawissel, hoewel Gilligan dat zelf niet zo verwoordt. Zo’n paradigmashift impliceert vergaande consequenties voor ethische theorievorming (Hekman, 1995). In die zin gaat het om een herziening van hoe moraal kan worden geconcipieerd én geconstrueerd. Wat wordt dan precies herzien en, daaraan voorafgaand, herdacht? In een notendop: moderne, androcentrische opvattingen waarin autonomie en de rede centraal stonden en universaliteit het kader en het streefdoel was, worden in vraag gesteld. Met Gilligan wordt dit denkkader bijgesteld door aandacht te hebben voor het relationele, de beleving en het particuliere. Of meer nog, de waarheid van de mannelijke, moderne theorieën wordt geplaatst tegenover en naast andere waarheden. Deze lezing van Gilligans werk wordt althans door Hekman verdedigd.

Denken over moraal wordt beïnvloed door de methodologische aanpak waarmee het onderzoek en het denken zich voltrekt. Hekman vat Gilligans methodologie samen in vier krijtlijnen. Ten eerste komt het erop aan verhalen te verzamelen en te analyseren in de plaats van te focussen op objectieve data. Ten tweede is er een relatie tussen de onderzoeker en het subject, er is wederzijdse beïnvloeding. Ten derde is de methode hermeneutisch van aard. Concreet gaat het om een zoekende en interpreterende houding waarbij men de essentie(s) probeert te begrijpen. Ten vierde is de methode expliciet politiek en geëngageerd met als streefdoel een meer zorgzame en rechtvaardige samenleving. Cruciaal is het willen en kunnen horen van verschillende stemmen en verhalen én het streven naar een samenspel waarin pluralisme en niet-hiërarchisch relaties constitutief zijn. Gilligan biedt een soort uitweg zodat ontsprongen waarbij het verschil domineert of gelijkwaardigheid omslaat in vervlakking, rechtgetrokken kunnen worden. Er kan een samenspel zijn van verschillende stemmen, waardoor meer harmoniserende wisselwerkingen plaatsvinden.

Openstaan voor niet-gehoorde stemmen veronderstelt dat er andere, onderliggende processen van kennisverwerving zijn, met implicaties voor moreel denken én zelfs moreel handelen. In die zin is Gilligans denken, zoals begrepen en uitgelegd door Hekman, een belangrijke impuls voor een relationele zorghethiek. Daarbij wordt de relatie tussen zorgverstrekker en zorgbehoevende niet in termen van autonomie gevat, maar eerder vanuit een intermenselijke

dimensie. Moreel redeneren krijgt een ander of veelzijdiger elan als we niet alléén de autonome, rationele wezens serieus nemen. Vanuit een gelijkwaardigheid tussen en een samenspel van verschillende stemmen, zijn deze stemmen in zekere zin zelfs constitutief voor elkaars bestaan. Een samenspel veronderstelt echter dat er fundamenteel verschillende stemmen zijn, wat op zich ook een specifiek uitgangspunt is.

3.4.2 Tronto

Joan Tronto, politiek wetenschapper, vertrekt van de vaststelling dat mensen doorheen hun hele leven op verschillende momenten zorg geven en krijgen. Ze pleit voor een centralere rol van zorg in de moraaltheorie. Pas ingebed binnen een politieke en morele context, kan zorgethiek een verschil maken. Een ander vertrekpunt is dat de zorgpraktijk het uitgangspunt vormt. Een set van regels of principes ligt dus zeker niet aan de basis van een zorgethische benadering. In de reële werkelijkheid worden we geconfronteerd met noden van anderen. Het zorgproces wordt door Tronto beschreven in vier fasen. (1) Onze eerste opgave bestaat uit het ‘opmerken’ van zorgnoden. Onverschilligheid duidt ze als een moreel falen. *Aandacht* hebben voor zorgnoden, is voor haar de eerste fase binnen een zorgethiek. *Zelfzorg* is daar ook een onderdeel van, omdat de arbeid van de zorg voor de ander dit vereist. Vervolgens onderscheidt ze nog vier fasen, die we achtereenvolgens kort weergeven en duiden.

(2) In de tweede fase, met name ‘ervoor zorgen dat’, wordt *verantwoordelijkheid* als een centrale morele categorie gevat. Ze ziet verantwoordelijkheid als een flexibele notie. Persoonlijke, culturele, politieke, gendergerelateerde en andere kenmerken of voorkeuren, hebben een invloed op wat verstaan wordt onder verantwoordelijkheid. Een open opvatting ervan, laat genoeg ruimte voor de verschillen opdat ‘verantwoordelijkheid’ inzetbaar blijft bij zorg als een politieke notie. (3) *Competentie* is het kernconcept in de derde fase van het ‘zorg geven’. Bekwaamheid is noodzakelijk om op een doelgerichte manier tegemoet te komen aan de (zorg)noden. Het zorgen zelf staat hier centraal. Vanuit een zorgethische invalshoek, wordt een geïntegreerde benadering gesuggereerd waarbij ethische vragen een zaak zijn van iedereen die zorg verleent. (4) De vierde fase wordt gevat onder ‘zorg ontvangen’ en *responsiviteit*. Kwetsbaarheid en een ongelijke relatie zijn aandachtspunten die erkend dienen te worden. Zo wordt wie zorg ontvangt, erkent als persoon in een specifieke context of toestand.

Tronto meent dat universele morele theorieën slechts gedijen als een strikt onderscheid tussen politiek en moraliteit wordt gehanteerd. Bij het aanwenden van zo’n universalistisch kader, is de context niet doorslaggevend, integendeel zelfs. Noties als gelijkheid en autonomie zijn wel

doorslaggevend. Westerse morele overtuigingen worden gegeneraliseerd. Tronto kaart deze elementen aan, maar geeft mee dat dit niet noodzakelijk problematisch hoeft te zijn. Er is plaats voor uitzonderingen en dát is net het probleem. Niet op zich, wel dat het maken van uitzonderingen in vraag wordt gesteld. Hierdoor worden universele, rationele theorieën minder legitiem geacht. Morele implicaties ervan worden niet meer aanvaard. De heterogene samenleving die bestaat uit de som van verschillen, wordt de morele norm. Tronto zet niet aan tot een omverwerping van morele verbintenissen die uitgaan van gelijke en autonome mensen. Ze pleit ervoor mensen ook te zien als mensen die zorg nodig hebben.

In het eerste hoofdstuk van Tronto's *Moral Boundaries*, stelt ze voor om moraal ernstig te nemen door er niet langer over te denken als 'only morality'. Om morele argumenten serieuzer te nemen, dienen ze bekeken te worden binnen een politieke context. Ze is zich van bewust van het risico dat morele argumenten binnen zo'n context gecorrumpeerd kunnen worden. Veel morele argumenten zijn echter sowieso ontstaan binnen een politieke context. In een recenter boek, *Caring Democracy* (2013), duidt ze de politieke rol als volgt:

While our rights can be defined negatively in terms of "freedom from" government intervention, in a complex modern society we also need broader assistance in organising the world around us so that we can care for ourselves and for others around us. Our political responsibility to other citizens, which is how we may define justice, is that we must ensure that, in our democracy, no one goes without care. Justice thus comes from the public decisions about caring responsibilities that we make collectively. This is the proper role of government in a contemporary state. (p. 62)

Tronto verbindt hier een rechtendiscours met een zorgdiscours. Rechtvaardigheid en zorgverantwoordelijkheden vormen een eenheid, die collectief en politiek mogelijk wordt gemaakt en continu wordt (her)bevestigd.

3.4.3 Noddings

In *Caring. A Feminine Approach to Ethics & Moral Education* (1984)⁸, focust de filosofe Nel Noddings op de relatie tussen wie zorg geeft en wie zorg krijgt. Morele educatie is één van haar hoofdbekommernissen. Ze staat sceptisch tegenover de rol van overheden en instituties: "In a deep sense, no institution or nation can be ethical" (p. 103). Wetten en verklaringen neemt ze serieus, maar ze acht ze slechts beperkt en meent dat ze zowel moreel als immoreel gedrag legitimeren. Enkel het individu kan echt ethisch handelen. De wil om goed te doen is

⁸ In latere edities besliste Noddings het woord 'feminine' te vervangen door 'relational'.

allesbepalend om een zorgrelatie met anderen aan te gaan en te bestendigen. De vraag is dan hoe we onszelf en anderen kunnen helpen deze wil vol te houden.

Ethisch gedrag bestaat volgens haar uit natuurlijk (“*psychological deep structures that are partly predispositional*”, p. 175) én aan te leren gedrag. ‘Natural caring’ is fundamenteel en is in zichzelf goed. ‘Ethical caring’ is aan de orde zodra ‘natural caring’ minder evident is of wordt verhinderd. Wie zich ethisch gedraagt als zorgverlener, kan geleid worden door morele principes, maar wordt er niet door verplicht. Noddings meent dat men zichzelf verbindt tot zo’n zorgrelatie en dit vanuit een keuze daartoe. We handelen vanuit een ethisch ideaal, waarvan we een beeld hebben via herinneringen aan zorg die we allemaal ooit hebben gekregen. Noddings gaat daarbij uit van het prototype van het kind. Het ethisch ideaal kan ons leiden om de zorgrelatie aan te houden. De wil dat te doen, speelt enerzijds een belangrijke rol. Anderzijds is Noddings is ervan overtuigd dat een bijzonder affect in de relationele sfeer aan de basis ligt, met name ‘joy’. Dit ontsnapt aan een met de rede te doorgronden of beschrijven denken over ethiek.

Zorg lijkt zich dus te voltrekken in een apolitieke sfeer. Hoogstpersoonlijke predisposities en affecten spelen een rol in de zorgrelatie, waarbij de klemtoon evenwel absoluut op het relationele ligt. Regels en verplichtingen wegen nauwelijks door. Zo goed mogelijk de andere begrijpen en voelen wat hij/zij voelt, is essentieel voor wie zorg verleent. Wanneer het natuurlijke zorgen geen evidentie is, dringt ethisch zorgen zich op. In haar voorwoord van de heruitgave van *Caring* (2013), benadrukt ze dat het natuurlijke zorgen *geen* morele lading heeft. Men doet het vanuit een inclinatie daartoe, niet vanuit een plicht of vanuit een bekommernis om de eigen (morele) status. Natuurlijk zorgen is een sociale conditie die men wil aanwenden of behouden. We willen (zorg)relaties behouden en zelfs instellen of herstellen. Ethisch zorgen berust op reflecteren hoe we het best dat natuurlijke zorgen kunnen benaderen. Op grond waarvan kunnen we dat doen? Noddings voorstel is te begrijpen vanuit enkele kerninzichten die door W.D. Ross werden geformuleerd. We komen terug op Noddings bij de volgende toelichting van Ross’ uitwerking van de notie ‘prima facie’.

3.5 Meta-ethiek

3.5.1 Prima facie

In zijn introductie van het denken van Ross, beschrijft Beauchamp in *Philosophical Ethics. An Introduction to Moral Philosophy* (1991) hoe Ross zich positioneert tegenover Kant. Ons moreel handelen vertrekt volgens Ross niet van absolute, strikt na te volgen principes. Dit houdt evenwel niet in dat er geen principes kunnen of hoeven te zijn. Beauchamp schrijft over Ross het volgende: “*In his writings, Ross contends that there are several basic and irreducible moral principles that express “prima facie obligations”*. In tegenstelling tot Kant, is de lijst met verplichtingen van Ross niet gebaseerd op een overkoepelend principe. Ross verdedigt het als een weerspiegeling van onze dagelijkse morele oordelen.

Ross wordt door Beauchamp ingedeeld bij de vele moraalfilosofen die verplichtingen en rechten niet als absolute standaarden beschouwen, maar als “*strong moral demands*”. In competitie met andere principes, kunnen ze zo nodig niet meer gelden. Meer dan één regel of principe kan in aanmerking worden genomen. Verder wijst Beauchamp op Ross’ opvatting dat we een intuïtie hebben van algemene morele verplichtingen. Niettemin dienen we te redeneren over wat juist kan zijn in een specifieke situatie, omdat onze intuïtie niet aangeeft wát juist is in die situatie. Beauchamp zelf kiest binnen het principisme dat hij voorstaat, voor de methode van het specificeren.

Prima Facie verplichtingen an sich berusten voor Ross uiteindelijk toch op intuïtie. Hier vindt het denken van Nel Noddings aansluiting bij. Noddings meent dat we op een intuïtieve en receptieve manier morele oordelen vormen. Die worden dan proefondervindelijk formeel afgetoetst in een doorgedreven bottom-up aanpak. Ross zelf vertrekt ook van de praktijk, al verwoordt hij het eerder abstract: “*What comes first in time is the apprehension of the self-evident prima facie rightness of an individual act of a particular type. From this we come by reflection to apprehend the self-evident general principle of prima facie duty*”(p. 193). De prima facie plichten worden volgens hem dus *ontdekt* en kunnen zelfs tot een classificatie worden geconstrueerd. Ross stelt het zelf als volgt:

It is a prima facie classification of the duties which reflection on our moral convictions seems actually to reveal. And if these conditions are, as I would claim that they are, of the nature of knowledge, and if I have not misstated them, the list will be a list of authentic conditional duties, correct as far it goes though not necessarily complete. (p. 192)

Zorgethici zoals Noddings, delen met Beauchamp en Childress enkele noties op meta-ethisch vlak, maar doen daar verder iets helemaal anders mee. Toch willen we beklemtonen dat het concept ‘prima facie’ een verbindende factor kan zijn.

3.5.2 Ethisch realisme

Het formele karakter van Ross’ beweringen en de technische adaptatie ervan, lijkt weinig compatibel met een zorgethische benadering. Elke vorm van moreel redeneren vanuit een concrete praktijk, past niet echt bij Ross’ eerder technische en formele logica. Focussen we echter op Ross’ positieve mensbeeld waarbij mensen morele kennis naar boven kunnen halen én dat dit zelfs de natuur van (morele) kennisverwerving is, dan zijn er wel perspectieven. Kennis neemt in zorgethiek veelal de gedaante aan van ‘een gevoelsmatig inzien’. Het product van dat inzicht is ‘natuurlijke kennis’, die eveneens naar boven wordt gehaald en toegepast. Twee kritieken van Beauchamp op Ross, zouden dan evengoed voor deze zorgethici kunnen gelden. Hij kaart ten eerste aan dat Ross’ theorie weinig systematisch is. Ten tweede is het vanuit Ross’ denken moeilijk een lijst van verplichtingen aan te leggen. De kritieken van Beauchamp vatten we op als belangrijke aandachtspunten om aan ethiek te doen in de praktijk. De fundamenten op metaniveau kunnen overeind blijven.

Scott Soames, de Amerikaanse filosoof gespecialiseerd in taalfilosofie en analytische filosofie, wijst op de impact van Ross’ meta-ethische positie, met name het ethisch realisme:

On this view, the subject matter of ethics is moral reality, just as the subject matter of natural science is physical reality. Just as sense perception is the foundation of genuine knowledge of physical reality, so moral reflection, and pre-theoretic moral intuition, are the foundations of genuine knowledge of moral reality.” (p. 344)

Dit is één manier om moraal naar waarde te schatten, alsook morele reflectie. De vraag naar de echtheid van een morele realiteit, is binnen dit denken van dezelfde orde als de vraag naar de echtheid van een fysieke realiteit. Deze meta-ethische positie biedt volgens ons perspectieven vanuit een tweede naïviteit, ook en in het bijzonder voor wie geen aanhanger is van ethisch realisme. Met dit in het achterhoofd, proberen we nu tot een harmonie te komen van uiteenlopende maar bruikbare inzichten.

3.5.3 Harmonie

De invloed van Ross op onder meer Noddings is niet onbelangrijk. Het onderstreept hoezeer het denken dat valt onder zorgethiek, kan aansluiten bij bestaande tradities om ze te (her)interpreteren vanuit concrete zorgcontexten. Een epistemologische paradigmashift is in dat opzicht niet aan de orde. Het gaat veeleer om een continuüm van inzichten die herdacht en

aangepast worden en een wezenlijk andere gedaante aannemen, maar niet op *wezenlijk* verschillende funderingen rusten. Dat heeft verregaande consequenties voor de band tussen enerzijds zorgethiek en anderzijds een principisme zoals uitvoerig beschreven door Beauchamp en Childress. Niet alleen het belang van prima facie regels of verplichtingen, maar ook de epistemologische aannames convergeren of vallen zelfs tot op zekere hoogte ten dele samen. In dat opzicht is het noodzakelijk voldoende aandacht te besteden aan meta-ethiek en morele kennisverwerving.

Denksters zoals Tronto, zien zorgethiek niet zozeer als een meta-ethiek. Ethisch denken en handelen is vervat in de zorgpraktijk. Bij anderen komt dit wel meer aan bod, al is de grens tussen meta-ethiek en methodologie in zorgethiek niet duidelijk te trekken. We zoomen verder in op Nel Noddings. Zij besteedt frequent en expliciet aandacht aan morele kennisverwerving. In Caring (1984) zegt ze: “*We have to operate in an intuitive or receptive mode that is somewhat mysterious, internal, and nonsequential. After the solution has been found by intuitive methods, we may proceed with the construction of a formal demonstration or proof*” (p. 85). Zet ze zo de deur open voor willekeur en betwistbare methoden van trial and error? Hoe verhouden deze methoden, die ook breder veelvuldig worden geassocieerd met zorgethiek, zich tot principisme en bio-ethiek?

Noddings erkent het belang van *de poging* om principes te ontdekken die universaliseerbaar zijn. Die principes kunnen wel degelijk enige houvast bieden. Zo vestigt ze de aandacht op prima facie plichten, zoals beschreven door Ross. Noddings vat dit type plichten onder de noemer van een *doctrine*. Ze geeft mee dat Ross zelf toegaf dat deze doctrine geen echte handvaten biedt voor morele handelwijzen in concrete situaties. Ze meent dat zulke prima facie plichten ons doorheen abstract moreel denken kunnen loodsen. Zo wordt theoretisch duidelijk wat te doen, als al het andere gelijk blijft. Al het andere blijft echter zelden hetzelfde, aldus Noddings. Ze verduidelijkt dit door te uit te leggen dat als A en B worstelen met een morele beslissing, het om twee verschillende personen gaat met verschillende feitelijke geschiedenissen, verschillende doelen, verzuchtingen en idealen. Het kan moreel juist zijn voor A om X te doen en voor B om net niet-X te doen. Zo wordt juist en fout verbonden met trouw zijn aan het ethisch ideaal. Voor Noddings is dit geen relativisme, omdat het ideaal in de kern een universele component in zich draagt, met name het in stand houden van de zorgrelatie (p. 85). Dé verplichting, is het in stand houden van die relatie. Andere verplichtingen zijn van een andere en minder substantiële orde.

Andere denk(st)ers maken de brug tussen principisme en zorgethiek op een andere manier. Ter illustratie noemen we daarom Annette Baier. Zij is sterk geïnspireerd door David Hume. Ze volgt hem in zijn weerstand tegen een contractdenken. Morele verplichtingen binnen ongekozen relaties, vindt ze in navolging van Hume helemaal niet vreemd. Ze schrijft: *“moral cooperation, for him, includes cooperation in unchosen schemes, with unchosen partners, with unequal partners, in close intimate realtions, as well as distanced and more formal ones.”* Met Hume stelt ze dat het in die zin soms nodig is om regels te volgen, maar dat moraliteit daartoe niet gereduceerd hoeft te worden. Zelf stelt ze zich ook vragen bij de notie van een gemeenschappelijke moraliteit. Ze acht het niet mogelijk zo’n moraal te codificeren in termen van universaliteit. Plichten en verplichtingen kunnen dus voor haar ook niet absoluut zijn, maar hoeven ook niet afgewezen te worden. Beauchamp geeft dit kernachtig weer: *“Baier’s proposal is not that we drop categories of obligations altogether, only that we find room for care, love, trust, gentleness, and the like as fundamental moral categories”* (p. 204).

Beauchamp onderstreept haar genuanceerde visie en de manier waarop ze waardevolle elementen van schijnbaar tegengestelde visies probeert samen te brengen. Waar Noddings de relaties zelf beklemtoont, voegt Baier een inhoudelijk aandachtspunt toe. Ze stelt ‘appropriate trust’ voor als noodzakelijke voorwaarde in plichtgebonden én in zorgrelaties. Daarin vervat, zit het verbinden van mensen (p. 287). Haar voorzichtigheid ten aanzien van een gemeenschappelijke moraal en bijhorende normativiteit, kan ook te maken hebben met het risico van een te letterlijk invulling en aanwending ervan. Verbinden en vertrouwen worden dan bedreigd.

In de context van woon-zorgcentra, bieden de noties van een gemeenschappelijke moraal en prima facie verplichtingen een niet-absolute, maar legitieme basis. Op intermenselijk, organisatorisch en bestuurlijk niveau kunnen van daaruit bruggen worden gebouwd. De wens om levensbeschouwingen en overtuigingen te respecteren en tegelijk te ontstijgen, mag serieus genomen worden. Die wens hoeft op zich niet langer verdedigd te worden als zou hij ‘mensenvreemd’ zijn. Wél dient het proces van argumenteren en reflecteren over de inhoud en toepasbaarheid ervan door te gaan. Daarnaast is de aandacht voor de relationele en gevoelsmatige dimensie op de verschillende niveaus noodzakelijk.

3.6 Ethiek en Verantwoordelijkheid

3.6.1 Levinas

Emmanuel Levinas, de filosoof met een voorliefde voor fenomenologie en de Joodse religieuze overlevering, meent dat het morele gefundeerd is in de werkelijkheid zelf en wordt ervaren in relatie tot de ander. Het denken van Levinas beknopt, toegankelijk en met respect voor de complexiteit en de vele nuances weergeven, is geen sinecure. Enkele ideeën en basisnoties van Levinas gerelateerd aan de scope in deze verkennende studie, introduceren we daarom met Duyndams en Poorthuis' uitlegging in het boek *Levinas*, verschenen in de reeks *Kopstukken Filosofie* (Duyndam J. en M. Poorthuis, 2003). Zij hebben Levinas meerdere keren ontmoet en met hem over zijn werk gediscussieerd, zo geven ze mee in het voorwoord. Met behulp van een andere publicatie wint Levinas' denken nog aan begrijpelijkheid en wordt de concrete toepasbaarheid zichtbaarder. Het gaat om de uitgave *11 Gesprekken. Emmanuel Levinas aan het woord* (Poirié, F. en P. Nemo, 2006), waar al werd uit geciteerd bij onze begripsafbakening van ethiek, zie 3.1.

3.6.1.1 Hulpverlening en zorg

Joachim Duyndam en Marcel Poorthuis geven in vijf hoofdstukken enkele essentiële inzichten mee en wijden tenslotte een hoofdstuk aan actuele toepassingen van Levinas' filosofie. Naast ontmoeting tussen culturen en zorg voor milieu, werken ze kort het thema hulpverlening uit. Bij dit laatste hoofdstuk haken we aan. We parafaseren kort de kernideeën en citeren enkele interpretaties door Duyndam en Poorthuis. Enkele door Levinas centraal gestelde noties en inzichten komen op die manier geleidelijk op de voorgrond.

Duyndam en Poorthuis starten hun concrete toepassing op hulpverlening als volgt: “*De filosofie van Levinas heeft een krachtige impuls gegeven aan de bezinning op hulpverlening*” (p. 131). Ze attenderen meteen op het centrale thema van de relatie tussen wie hulp heeft en wie hulp krijgt. Ook zij vatten ‘hulpverleners’ in ruime zin op. Ze noemen artsen, maar ook geestelijk verzorgers, docenten en opvoeders. Ze wijzen enerzijds op de professionele context en anderzijds op een afhankelijkheid van wie hulp krijgt ten aanzien van wie hulp geeft. Vanuit Levinas leiden ze vervolgens af wat hulpverlening niet is. Het is geen eenrichtingsverkeer met de hulpverlener als expert. Een afstandelijk toepassen van technieken is ook geheel niet aan de orde. Het gaat evenmin om een gelijkheidsrelatie, gezien de afhankelijkheid en een onvermijdelijke vorm van macht. Ten slotte is het in de professionele hulpverlening niet aangewezen als hulpverlener te handelen vanuit een totale overgave.

De auteurs vertrekken daarna van de notie van het “*ethisch appèl dat van het gelaat van de ander uitgaat en waaraan ik mij niet kan onttrekken*” (p. 132). Hierdoor worden we voor een verantwoordelijkheid gesteld. En ze gaan verder: “*Het betreft hier geen verplichting op grond van een theoretisch systeem of vanuit een opgelegde ideologie, volgens welke ik verantwoordelijk moet zijn, maar het gaat om een werkelijkheidservaring: de ontmoeting met de andere mens*” (p. 132). De oproep een ander te helpen of bij te staan, komt dus van buitenaf.

Waar Duyndam en Poorthuis ook bij stilstaan, is ‘De zorgrelatie als algemeen menselijke relatie’. Het schrijversduo poneert vanuit Levinas dat die relatie in zorgcontexten kan worden beschouwd als een “*intensivering van die algemeen menselijke relatie*” (p. 136). Het niet-verbale contact is van wezenlijk belang. Contact is bovendien zowel letterlijk als filosofisch cruciaal, wat zich op beide niveaus nog het best laat uitdrukken in de term (aan)raken:

‘Zijn fenomenologische analyses van de nabijheid, die als taal voorafgaat aan het gesproken woord, en van de aanraking, juist niet als poging tot eenwording maar veeleer als erkenning van het anders-zijn van de ander, raken de essentie van de hulpverlening’ (p. 137)

Wat professionaliteit betreft en de rol van het ethisch appèl daarbij, geven de auteurs nog een voorzichtige waarschuwing mee: ‘*Het heeft geen zin dat appèl te ontkennen door er een professionele gekwantificeerde beroepshouding voor in de plaats te stellen.*’ (p. 137) Dit doet denken aan de opmerking van Jo Van Deurzen in de context van spiritualiteit en spirituele zorg in woon-zorgcentra bij ons, zie de laatste paragraaf onder 1.1.

Het denken van Levinas toegepast op de reële praktijk in woon-zorgcentra, kan een verreikende impact hebben. Te meer als we Levinas zelf aan het woord laten. In *De vreemdeling liefhebben*, een gesprek met François Poirié in 1986 (Poirié, F. en P. Nemo, 2006), verbindt Levinas dit appèl met het goede:

De mogelijkheid de oorspronkelijke taal van het gelaat van de ander te verstaan in zijn ellende en in zijn ethisch gebod; de manier om in zijn eigen zijn, zijn zijnsinspanning te overstijgen. Die onbaatzuchtigheid, dat is het goede. Ik denk zelfs dat het goede ouder is dan het kwade. Maar het ik kan die verantwoordelijkheid niet noodzakelijk aan. De weigering van die verantwoordelijkheid, het feit dat die voorafgaande aandacht zich laat afwenden van het gelaat van de andere mens, dat is het kwade. (p. 72-73)

Hieruit kan worden afgeleid dat hetgeen Duyndam en Poorthuis verstaan onder ‘het appèl ontkennen’, te maken heeft met een weigering tot een zekere vorm van verantwoordelijkheid opnemen. Een eerder routinematige uitvoering van zorg, waarbij wie hulp geeft of zorg verleent “*rationeel ‘besluit’ de ander aan te raken en zo ‘besluit’ zichzelf te laten raken*” (p.

137), is dan oneigenlijke zorg. Duyndam en Poorthuis duiden dit als het verdwijnen van “*datgene wat hulpverlening tot iets specifiek menselijks maakt*” (p. 137).

Het specifiek menselijke kan op velerlei manieren ingevuld worden. Levinas koppelt dit wederom aan het goede. De sociale dimensie, in de zin van de verhouding tot de ander, komt ook hier tot uiting. Levinas zegt –nogal cryptisch– in hetzelfde gesprek met Poirié: “*Het goede, dat is het surplus aan belang van de ander, dat waarvan de mogelijkheid in de werkelijkheid de breuk van het zijn door het menselijke is en het goede in de ethische betekenis van het woord*” (p. 71).

We halen er enkele elementen uit, die we proberen te interpreteren. Ten eerste richt Levinas zijn blik op de werkelijkheid, wat we kunnen doortrekken tot het handelen in de praktijk. Het menselijke heeft daarin een noodzakelijke rol die gekenmerkt wordt door concreet te ageren met het oog op of in functie van het goede. Ten tweede is het belang van de ander méér dan mijn verhouding tot die ander. Levinas spreekt van een surplus, iets wat toegevoegd wordt. Hierin krijgt het goede een ethische betekenis. Ten derde lijkt net dát ons tot mens te maken en zijn we menselijk door ons te laten raken door het belang van de ander, of nog: door open te staan voor het ethisch appèl.

Duyndam en Poorthuis wezen er al op dat een zorgrelatie geen eenrichtingsverkeer is van wie zorg geeft naar wie zorg krijgt. Onzorgvuldige lezingen van Levinas’ werk kunnen die gedachte echter wel voeden. Indien wie zorg geeft beschouwd wordt als iemand die al dan niet ingaat op een ethisch appèl, komen we in een logica van vraag en aanbod terecht. Het dient echter ook gezegd dat wie hulp geeft, niet in de enge rol vervalt van degene die onvoorwaardelijk op elk appèl *moet* ingaan. Moraal en ethiek worden ook bij Levinas geconceptualiseerd en ingevuld door de notie van de vrijheid aan te wenden. Duyndam en Poorthuis leggen dit als volgt uit: “*Mijn natuurlijke vrijheid verandert in een morele vrijheid, precies doordat ik daartoe word uitgenodigd. De uitnodiging door de ander (als ander) tot verantwoordelijkheid maakt mij pas echt vrij in morele zin*” (p. 43-44).

Het appèl als een uitnodiging lijkt ons een hanteerbare, zachte maar toch (in)dringende oproep van waaruit de relatie zorgvrager-zorggever niet alleen gedacht kan worden, maar zelfs ook gefundeerd. Duyndam en Poorthuis stellen dit niet als zodanig, maar we hopen het mogen af te leiden uit hun boek. Het vernederende en het corrumperende dat elke vorm van macht in een relatie met zich kan meebrengen door het aspect van afhankelijkheid, wordt opgeheven doordat men uitgenodigd wordt de verantwoordelijkheid op te nemen. En dat niet zozeer voor

die ander die daar al dan niet direct of doorheen het gelaat naar vraagt, dan wel door een zekere dimensie die gepaard gaat met de aanwezigheid van die ander. Zo verstaan we duiding van Levinas door Duyndam en Poorthuis, die hieromtrent schrijven:

Juist omdat de uitnodiging tot verantwoordelijkheid niet een handeling door de ander als subject is, maar een effect van de ander als ander, kan deze primaire verantwoordelijkheid worden begrepen als het gebod dat van buitenaf op het subject toekomt en dat van de natuurlijke vrijheid een morele vrijheid maakt. (p. 45)

3.6.1.2 *Verantwoordelijkheid voor de ander*

In de toepassing van Levinas op de zorgrelatie, is de concrete verhouding van het ik met zijn/haar verantwoordelijkheid steeds pregnant aanwezig. Daarnaast menen we daarin ook een meta-ethische dimensie te mogen onderkennen. Als Duyndam en Poorthuis stellen dat zo'n zorgrelatie een "*intensivering van die algemeen menselijke relatie*" (p. 136) is, dan kunnen we dit ook omdraaien. In de algemeen menselijke relatie *in* de werkelijkheid, schuilt ook het morele en wel in de verantwoordelijkheid voor de ander.

In hoofdstuk acht 'De verantwoordelijkheid voor de ander' van *11 gesprekken. Emmanuel Levinas aan het woord*. (Poirié, F. en P. Nemo, 2006), formuleert Levinas zelf enkele krijtlijnen van zijn denken. Waar Duyndam en Poorthuis het appèl dat uitgaat van het gelaat van de ander vooral als een uitnodiging duiden, formuleert Levinas het zelf in dit uitgeschreven gesprek heel wat scherper:

Het gelaat verzoekt mij en beveelt mij. Zijn betekenis is een betekend bevel. Nauwkeuriger gezegd: als het gelaat een bevel tekent dat mij betreft, dan is dat niet op de manier waarop een of ander teken duidt op het betekende, dat waarnaar het teken verwijst; dit bevel is de betekenis zelf van het gelaat'. (p. 187)

De vertolking van de uitnodiging hoeft daarom niet verworpen te worden. Integendeel, en wel om de volgende redenen die we met behulp van het geciteerde proberen te schetsen. Ten eerste gaat het niet om een bevel van of door die ander, noch een bevel dat ik mezelf zou opleggen in de confrontatie met die ander. Immers, indien we het bevel iets eenvoudiger opvatten als een moeten, dan moet dat niet ter wille van die ander, evenmin voor onszelf. Het moeten bevindt zich in het gelaat. Ten tweede hebben we de vrijheid, waardoor het bevel zich als een verzoek kan manifesteren. Een uitnodiging die aangenomen kan worden of niet, de verhouding tot die ander blijft vorm krijgen doorheen de notie verantwoordelijkheid.⁹ Dit is

⁹ Twee vragen rijzen waarop we het antwoord schuldig blijven. Valt het ethisch appèl in de *ethische* werkelijkheid dan samen met de *concrete* hulpvraag die aan onze verantwoordelijkheid appelleert? En capteert de notie verantwoordelijkheid werkelijk alle beweegredenen om tegemoet te komen aan het appèl?

wezenlijk des mensen, zelfs voor elke mens. In het gesprek met Nemo verwoordt Levinas in de ik-vorm, met daardoor een concrete ‘voldongenheid’ en tegelijk een algemeen-menselijk elan, het volgende:

Juist de verantwoordelijkheid komt uitsluitend ten laste van mij; haar kan ik als mens niet van de hand wijzen. Deze last is de hoogste waardigheid van het unieke, het onvervangbare. Ik ben niet-verwisselbaar, ik ben slechts ik voorzover ik verantwoordelijk ben. (p. 191)

3.6.2 Geweten, gevoel en verantwoordelijkheid

3.6.2.1 Van Vugt

In *De actualiteit van het geweten* (2003), schetst historicus Joos van Vugt de historiek en de huidige betekenissen van de notie ‘geweten’. Hij focust op de *ervaring* van het geweten. Hij wijst erop dat het geweten door een zekere groep als een innerlijk fenomeen wordt beschouwd, maar niet door de meerderheid. Daarnaast maakt hij ons erop attent dat zo’n ervaring in vele andere, niet-westerse culturen niet aan de orde is. De vragen of het geweten al dan niet aangeboren of aangeleerd is en of het an sich een morele lading heeft, kunnen op verschillende manieren beantwoord worden. Door aandacht te besteden aan hoe het geweten *ervaren* kan worden, hoeven we echter niet te struikelen over die vragen en kunnen we meteen overgaan naar wat met de notie geweten kan worden *gedaan*. In die zin leert van Vugt het moderne geweten ten eerste met het geweten-als-gevoel en ten tweede met het geweten als empathie.

In grote lijnen loopt de conceptie van het geweten parallel met de traditioneel genoemde filosofische tendensen. Het geweten werd dan ervaren als een ‘heteronome faculteit’ die op een objectieve en rationele manier tot uiting kwam. Het geweten werd verbonden met rede en daaruit vloeiden normen voort. Aan de grondslag ervan, lag de wet van God. De secularisering brengt een tegenovergestelde ervaring van het geweten met zich mee. Tegenover heteronoom staat autonoom, tegenover objectief komt subjectief en het rationele wordt vervangen door het emotionele. Het geweten wordt ervaren als een gevoel, eigen aan de “*emotionaliserende zelfopvatting van de moderne westerse mens*”(p. 21). Van Vugt voegt eraan toe dat het geweten als gevoel impliceert dat iedereen zijn eigen overtuigingen kan hebben en meedelen én dat ze bediscussieerd en bekritiseerd kunnen worden. Het morele debat komt dus niet in het gedrang door een té letterlijke opvatting van het individuele, gevoelsmatige geweten.

Als het geweten als een gevoel ervaren wordt, dan zijn er weinig aanknopingspunten om het te verwoorden en te beargumenteren. Normen zijn dan moeilijk aan de oppervlakte te

brengen. Indien die normen dus niet langer van buitenaf tot ons komen door de natuur of door God, dan komen ze van de medemens. In deze zienswijze staat centraal dat mensen sociale wezens zijn. Het geweten valt dan grotendeels samen met ‘*het vermogen tot empathie*’. Kenmerkend voor het geweten is dan dat het een ‘*gesocialiseerd individueel gevoel*’ is (p. 25). Men voelt empathie met de ander, maar ook ten aanzien van zichzelf. Van Vugt geeft de redenering mee dat die empathie ervoor zorgt dat normeloosheid wordt vermeden en dat we in contact kunnen blijven met elkaar.

3.6.2.2 Vosman

In dezelfde bundel als van Vugt, reflecteert moraaltheoloog, filosoof en hoogleraar zorgethiek Frans Vosman in *Voor en na het geweten. Van geweten naar moreel onderscheidingsvermogen en omzichtigheid* (2003) over de rol van het geweten. Hij zoomt daarbij in op zorgcontexten, niet in het minst op de relatie tussen wie zorg vraagt en wie zorg geeft. Vosman volgt Ricœur's definitie van ethiek. In zijn bijdrage gaat hij specifiek in op de verhouding tussen een gerichtheid naar bepaalde regels enerzijds en de notie verantwoordelijkheid anderzijds. Hij vat die verhouding op als volgt: “*De oriëntatie op een regel, bijvoorbeeld iemands wilsbeschikking volgen, wordt gecompenseerd door gepast verantwoordelijkheidsbesef*” Hij gaat verder door erop te wijzen dat we eerst *zien* wat we kunnen doen en zodoende verantwoordelijkheid daartoe opnemen. In die fase verhoudt men zich tot zichzelf. Op dezelfde manier verhoudt men zich tot de ander, als zijnde een mens met intenties en initiatieven die al dan niet duidelijk zijn.

Met het concept prudentie dat Vosman bijna als tool lijkt in te zetten, wordt bij een vaststelling van een nood wederkerigheid ingesteld. Tussen haakjes voegt hij eraan toe dat het niet enkel om “*de redelijk kiezende mens*” gaat, maar ook “*op het niveau van de strevingen*”. Vosman benadrukt het belang van wederkerigheid, want die “*doet de morele vraag sterk veranderen*”. Moraal gaat dan niet louter over keuzes maken, maar om nagaan wat “*iemands streving is, in de zin van een beweging ergens naartoe en een beweging ergens vandaan, een wijken*” (p. 142).

Vosman trekt deze redenering door op institutioneel niveau. (p. 144) Ziekenhuizen en verpleeghuizen zijn volgens hem “*in zichzelf morele ondernemingen*”. Over de relatie tussen wie zorg geeft en wie zorg verleent, spreekt hij van een dialectiek en een zoeken “*naar erkenning van twee morele werkelijkheden en naar de middenweg daartussen: ik moet met mijn kennis en kundigheden handelen en ik wil ook mijn verantwoordelijkheid nemen terwijl ik mij blijf afvragen waar jouw streving naar uitgaat*”. De vraag naar wat goed is voor de

ander is het fundament hierachter. Vosman bouwt de redenering op rond het sleutelbegrip *discretio*, dat het proces (bege)leidt van verantwoordelijkheid opnemen ten aanzien van –de streving van– de ander. Hij gaat nog verder dan dat en vraagt aandacht voor de “*systemische invloed op morele beoordelingen*”. Onderdelen van een instelling staan in verbinding met elkaar en werken op elkaar in. Dit dient verhelderd te worden opdat de impact ervan op morele oordeelsvorming aan het licht komt.

4 Sociaal

De verhouding tussen bio-ethiek en het reguleren van professionele relaties met oudere mensen in zorgcontexten, wordt door de sociaal gerontologen Carroll L. Estes, Simon Biggs en Chris Phillipson grondig onder de loep genomen in *Social Theory, Social Policy and Ageing. A critical introduction* (2003). We parafraseren de inzichten uit één hoofdstuk met een hoge mate van relevantie voor deze verkennende studie. Daarna worden enkele bevindingen van onderzoekster Peggy De Prins meegegeven, om concretere hints te presenteren inzake een ethisch verantwoord beleid in de zin van een sociaal beleid. Haar conclusies werden overigens opgenomen via een artikel van haar hand in *Tijdschrift over actuele ethische problemen en thema's. Jg 6, n° 2 – 2003: Themanummer: Oud worden in een verouderende samenleving. Enkele morele uitdagingen en perspectieven*, samengesteld door Patrick Loobuyck. De link tussen haar onderzoek en een ethisch perspectief is zo des te zichtbaarder.

4.1 Estes, Biggs en Phillipson

4.1.1 Kritiek

Het hoofdstuk 'Biomedicalisation, ethics and ageing' in het boven genoemde boek van Estes, Biggs en Phillipson, kan beschouwd worden als een kritische doorlichting van uitgangspunten of overwegingen uit de bio-ethiek. Vooral op machtsrelaties of verdoken sociale processen wordt ingezoomd. Impliciet of expliciet wordt gesteld dat bio-ethici daar te weinig of geen aandacht voor hebben. De kritiek of de aanvullingen geuit door sociologisch geïnspireerde onderzoekers, vervullen een rol in morele en bio-ethische debatten en publicaties. Zowel inhoudelijk als methodologisch worden enkele kerninzichten en zelfs wettelijk verankerde principes, regels, leidraden of kaders op de proef gesteld.

De auteurs poneren dat de narratieven van de biomedische wetenschappen veel gemeen hebben met positivistische zienswijzen op de menselijke conditie. Ze erkennen de waarde van een strikte wetenschappelijke aanpak, maar de manier waarop zaken worden gepresenteerd of toegepast, kan ter discussie worden gesteld. Meteen wordt ook verwezen naar bio-ethiek. Zo kan bijvoorbeeld de methode van rationele abstractie in bio-ethiek worden bekritiseerd. De concrete realiteit zou uit het oog verloren worden. Een deductieve aanpak zorgt ervoor dat rationaliteit inzake moraliteit te veel domineert. De auteurs haken aan bij Gilligan om te stellen dat aannames die te veel steunen op rationaliteit, herzien dienen te worden.

Vooroordelen of onderdrukking met betrekking tot klasse en gender kunnen zo aan het licht komen.

4.1.2 Niveaus

De auteurs waarschuwen voor een te sterk doorgedreven vooruitgangsoptimisme en een positivistische aanpak. Dat doen ze op drie niveaus: structureel, intermenselijk en symbolisch. Ten eerste en op het structurele niveau, wijzen ze erop dat de huidige ideeën en praktijken niet gegroeid zijn vanuit een soort neutrale of belangeloze bekommernis: *“There may be a number of influences on contemporary belief and practice that are eclipsed by hegemonic positions. In the case of biomedicine this would include the structural, economic and political influences of how problems are made visible and given value”* (p. 81). De auteurs leggen dit niet verder uit. Wat ze vermoedelijk bedoelen, heeft te maken met het kernconcept ‘hegemonie’. Hegemonische posities zijn uitingen van geïnstitutionaliseerde machtsrelaties die op zich moeilijk bloot te leggen zijn. Wat zichtbaar wordt gemaakt en waaraan waarde wordt toegekend, wordt beïnvloed en zelfs gestuurd door die hegemonische constellatie. Belangen sluipen dus binnen in domeinen die daarvoor inert worden ge(d)acht.

Ten tweede waarschuwen ze op een intermenselijk niveau voor het claimen van kennis door professionelen, wat de relationele natuur van menselijke interactie ondermijnt of bedreigt: *“It separates off the holder of ‘real’ knowledge from the rest. Validity, in other words, becomes colonized by exclusively professional understandings of adult ageing.”* Dit hangt nauw samen met het derde, symbolische niveau. Hier wordt aangekaart dat ouder worden heel vaak beschreven wordt vanuit het oogpunt van jongere, ‘gezondere’ mensen. Ouderdom wordt geassocieerd met achteruitgang en ziekte. Analoog aan de idee dat ziekte in principe kan worden genezen, kan ouderdom dat dan misschien ook. Het lijkt ons hierop neer te komen: op deze twee niveaus schort er iets aan het mensbeeld dat anderen hebben van wie zorg ontvangt. Die laatste wordt bepaald door en vereenzelvigd met gebrekkigheid, lichamenlijk en/of verstandelijk.

4.1.3 Rechtvaardigheid

De auteurs verwijzen naar Beauchamp en Childress (2001) in verband met toegang tot medicijnen, technieken en technologieën voor een goede gezondheidszorg. De ene groep oudere mensen zou worden gediscrimineerd ten opzichten van een ander groep. Beauchamp en Childress geven volgens de auteurs aan dat een groot deel van het debat te maken heeft met de mate waarin mensen toegang hebben tot diensten en beschermd kunnen worden tegen bepaalde risico's. Dit heeft een invloed op het publieke beleid, zowel in de VS als op het vasteland. Een rechtendiscours is dus aan de orde. De klemtoon ligt op rechtvaardigheid en gelijkheid inzake gezondheidszorg. De auteurs kaarten aan dat diversiteit wordt onderbelicht

door de manifeste aandacht voor gelijkheid. Sommige groepen kunnen andere noden hebben, terwijl die vaak vanuit één groep wordt gegeneraliseerd. Bovendien worden parameters gebruikt van wat al beschikbaar is, zonder in vraag te stellen of dat ieders noden dekt of aan wiens noden vooral wordt tegemoetgekomen. De interacties op microniveau worden over het hoofd gezien en van macht en hiërarchie daarbinnen wordt abstractie gemaakt. De dagelijkse realiteit wordt beïnvloed en bestendig door het heersende systeem.

Nadenken over gelijkheid tussen generaties, morele rechten en verantwoordelijkheden gebeurt vaak in termen van het besteden van middelen. Dat maakt deel uit van een groter politiek discours over de verhouding tussen de overheid, de burgers en toedeling van middelen en diensten. Niet zelden wordt gedacht vanuit een utilistische calculus. De vraag is dan waarin en in wie wordt geïnvesteerd met het oog op de beste of meeste resultaten? De logica is die van de productiviteit. Ook hier wordt Gilligan ingeroepen om te duiden dat er ethisch gezien een verschuiving is van rechten naar een argument van een ‘greater good’. Als morele problemen aan de oppervlakte komen, dan is de oorzaak volgens de auteurs vaak te vinden op macroniveau, met name politiek en ideologisch. De vraag naar (respect voor) autonomie ruimt plaats voor normatieve claims en verplichtingen ten aanzien van mensen met een zekere leeftijd. Morele rechtvaardiging van bepaalde uitgaven en medische voorzieningen voor oudere mensen, neemt een dominante plaats in.

4.1.4 Macroniveau

Vragen en discussies over gelijkheid, rechtvaardigheid en toegang tot voorzieningen, worden tot het domein van de ethiek gerekend. Medische ethiek is een wezenlijk onderwerp van het debat hoe we oudere mensen dienen te behandelen. In de plaats van op een globaal, structureel of institutioneel niveau, worden vele zaken op het niveau van de professioneel en de oudere patiënt/persoon gezien. Zowel structurele als persoonlijke dilemma’s worden enkel op het persoonlijke niveau ‘opgelost’. Dit kadert binnen het medische model dat objectief en onbevooroordeeld dient te zijn en gereserveerd is tot de relatie dokter-patiënt.¹⁰ Een duidelijke ethische code is dan een richtsnoer voor de interactie. Centraal staat enerzijds een soort klinische examinering van de noden en anderzijds respect voor de autonomie van de patiënt. Het resultaat is een soort ‘technical gatekeeping’ binnen de symbolische ruimte van een speciale één-op-één band. Het geïnstitutionaliseerde ‘ageism’ blijft zo buiten schot, net als de machtsongelijkheid tussen patiënten en zorgprofessionals.

¹⁰ Hoe verhoudt Pellegrino’s denken zich tot deze kritiek? Het kan interessant zijn dit uit te zoeken.

De auteurs schrijven aan Beauchamp en Childress toe dat ze een vrijemarktdenken binnen gezondheidszorg aanhangen. Ze zouden zelfs de machtsrelaties en de sociale structuren rechtvaardigen waarbinnen de debatten plaatsvinden. Er is niet alleen te weinig oog voor het macroniveau, sociale processen worden zelfs versluierd. Ongelijkheid in zorg en haar achterliggende economische, symbolische en interpersoonlijke dynamieken, worden bedekt door de focus op de individuele autonomie en de verantwoordelijkheden van de zorgverleners. Er zou te weinig aandacht zijn voor zaken buiten de ethische bubbel. Het machtslandschap dat het ethisch discours creëert, blijft onderbelicht.

4.1.5 Professionaliteit

Centraal in Estes' denken, is dat politiek-economische systemen een directe invloed hebben op de interactie tussen patiënt en professional. De machtsrelatie tussen professioneel en gebruiker werd als gegeven gezien en de discussie zou dan gaan over hoe een professioneel informatie beschikbaar dient te maken. Ethici die focussen op de interpersoonlijke relaties tussen oudere mensen en zorgprofessionelen, negeren groepservaringen van structurele ongelijkheden. Ook de machtsprocessen die de interactie tussen de professioneel en de patiënt aansturen, worden over het hoofd gezien.

Bio-ethici die zich vooral richten op het beslissen en keuzes maken op basis van voldoende informatie, hebben te weinig oog voor wat het betekent een ouder wordende volwassene te zijn. Common sense veronderstellingen over geboden diensten in zorgcontexten én over die zorgcontexten zelf, zijn een weerspiegeling van de sociale realiteit. Naar gelang van de leeftijd, de verschillende sociale groepen enz., wordt er meer of minder aandacht geschonken aan de noden van mensen. Bovendien komt dit ook tot uiting in de opties die hen (niet) worden geboden. Een geprofessionaliseerde interactie lijkt daar niet bovenuit te stijgen. Zorgvragers reproduceren bovendien zelf de machtsverhoudingen binnen een vastgelegd kader. De autonomie van een patiënt wordt daardoor altijd gelimiteerd en is op zich een problematische zaak. Mensen worden geacht een gevoel van 'zelf' te behouden én zich voortdurend af te stemmen op de ideeën en het gedrag van familie, vrienden en verzorgers.

4.1.6 Bio-ethicaliseren

Estes kaart aan hoe ouder worden (met toenemende zorgvragen) wordt ingekleurd door professionele expertise en morele autoriteit. Dat noemt ze het bio-ethicaliseren van problemen. De ethische invulling van de relatie tussen zorgvrager en zorgverstreker, individualiseert het subject en universaliseert de remedie. De medische blik verobjectiveert elk probleem en biedt een technische oplossing. De auteurs spreken zelfs van 'fixen', wat

eens te meer wijst op een instrumentele aanpak. Dit alles past binnen de hegemonische constellatie die steunt op exclusieve wetenschappelijke waarheden en tot uiting komt doorheen een gedecontextualiseerd asociaal discours.

Ethische problemen worden vanuit een exclusieve professionele expertise aangepakt. De kern daarvan is het verzekeren van autonomie in het nemen van beslissingen en toegang tot informatie. Dit leunt aan bij een marktmodel van interpersoonlijke relaties. Moreel redeneren wordt dan in een marktlogica gepresenteerd, alsof alle opties en hun uitkomsten neutraal zijn. De rol van de professioneel als een soort poortwachter/adviseur heeft in zichzelf diepgaande ongelijkheden. Marktmodellen of modellen die steunen op de verdienste van de actoren, weerspiegelen volgens de auteurs de waarden van de dominante sociale groep. Daarom pleiten ze ervoor om linken te leggen tussen macro-, meso- en microniveaus bij analyses inzake ouderenzorg. Ze menen dat sociale ongelijkheden zo kunnen worden blootgelegd.

4.1.7 Invalshoeken

In hun streven naar meer aandacht voor de structurele dimensies en de sociale realiteit, trekken de auteurs dus van leer tegen een te nadrukkelijke en eenzijdige aandacht voor de mens en de persoonlijke, intermenselijke relaties. Niettemin zijn ze er zich van bewust dat hun werk vooral een bijdrage biedt aan de studie van het ouder worden en dit domein op zich niet onderuithaalt. Verschillende zienswijzen vullen elkaar aan om op een kritische manier naar ouder worden te kijken. Volgend citaat vat hun positie goed samen:

Structural approaches, without the humanistic element, offer limited insight into the humanity of the situations describes. Without an understanding of social structure, however, an overly humanistic approach to ageing is isolated from context and history. These two factors, experiential realism and the effects of material circumstances, lie at the centre of a critical understanding of later life. (p. 147)

Estes, Biggs en Philipson hebben het hier over benaderingen waarbij respectievelijk de mens of sociale structuren centraal staan. Als we nadenken over de plaats van morele zorg in woonzorgcentra, dan houden we rekening met verschillende invalshoeken. Dat is zelfs noodzakelijk. Tegengestelde visies worden vaak uitvergroot in de maatschappelijke, publieke debatten via de media. Ook de academische wereld is hier niet vrij van. Bio-ethiek, sociale wetenschappen en ergens tussenin zorgethiek, hoeven geen verschillende, uiteenlopende disciplines te zijn. Inzichten uit verschillende invalshoeken vullen elkaar aan. Ook bij het ontwikkelen van een ethisch (verantwoord) beleid.

Wat brengt de kritiek van Estes, Biggs en Phillipson teweeg voor wat we tot hiertoe samengebracht hebben in het licht van onze twee vragen en de bijhorende doelstellingen? Een mogelijk antwoord proberen we nu heel kort weer te geven. Morele zorg en aandacht voor de ethische dimensie is een zaak van en voor iedereen. Ethicaliseren en moraliseren in een pejoratieve betekenis wordt daarbij niet beoogd. Het vertrouwen in mensen om zelf (en/of samen) te observeren, te oordelen en te handelen ligt aan de basis. We vertrouwen erop dat mensen op een ‘natuurlijke’ manier goed (re)ageren. Wat goed is, dient zich vaak gewoon aan, zonder dat een diepgaande reflectie vereist is. Daartegenover staat dat een kritische dimensie evenzeer van belang blijft. Individuen, groepen en instituties, hebben een verantwoordelijkheid om attent te zijn voor zorgnoden. Als houvast blijven de principes van respect voor de autonomie, weldoen, niet schaden en rechtvaardigheid overeind. Normativiteit vertrekt niet vanuit die principes. Door de methode van specifieke (Beauschamp), balanceren (Childress) of via andere methoden, kunnen we wel normatieve uitspraken doen.

4.2 De Prins

Over het wat en hoe van een ethische beleid in *woon-zorgcentra* en over de rol van morele zorg daarbij, kunnen vanuit de sociale wetenschappen heel wat vragen gesteld worden. Vanuit informatie over de kwaliteit van en een algemeen beleid in woon-zorgcentra, zijn er wel een aantal aanknopingspunten om vertrekkende van die vragen iets teweeg te brengen. Sociaal wetenschapster Peggy De Prins (2003) kwam in haar onderzoek naar arbeids- en zorgkwaliteit in Vlaamse rusthuizen¹¹ tot een vaststelling waarvan ze erkent dat die voor zorgkenners ‘*wellicht niets nieuw onder de zon*’ is. Het komt erop neer dat een beleid dat berust op een managementmodel, tegen zekere grenzen botst. Dit hangt samen met een belangrijke eigenheid die rusthuizen op bestuurlijk vlak hebben:

Eenzijds functioneren ze volwaardig als ondernemingen, anderzijds vormen ze op een bepaalde manier ook ‘leefwerelden’. Anders dan in productiebedrijven draagt men er ook de verantwoordelijkheid voor de communicatieve en existentiële kwaliteit van het ‘productieproces’. Het voorspellen van deze kwaliteit door toedoen van rationele of innovatieve management- benaderingen, wordt hierdoor een hachelijke zaak.

Waarop kan een beleid dan wel gebaseerd zijn? De Prins stelt voor: “*Door niet langer uit te gaan van de normatieve (praktijk)theorie, maar van de ‘excellente’ praktijk kunnen belangrijke inhoudelijke en beleidslessen worden geleerd.*” Wat een praktijk excellent maakt, is voor interpretatie vatbaar. Dit hoeft daarom niet louter subjectief of relatief te zijn. De Prins

¹¹ Rusthuizen of rust- en verzorgingstehuizen waren toen courante benamingen. Vandaag spreekt men officieel van ‘woon-zorgcentra’.

wijst bijvoorbeeld op de correlatie tussen lage burnout- en stresscijfers enerzijds en de relationele en sociale steun tussen collega's en leidinggevendenden anderzijds. Relationele en menselijke best practices zijn dus essentieel. Een andere correlatie is de mate van autonomie die personeelsleden hebben om in de praktijk zorg te verlenen. Uit het onderzoek van De Prins blijkt dat de regeldomeinen 'autonomie' en 'het relationele' beleidsmatig de nodige aandacht verdienen. Het deelaspect van autonomie en het overkoepelende managementmodel hebben een significante impact. Het relationele, het emotionele en de aandacht voor leefwereldaspecten, zijn daarnaast dermate bepalend:

Het zorg dragen voor en het managen van de emotionele dimensie van de zorgorganisatie komt hiermee als één van de belangrijkste beleidsuitdagingen in de rusthuizen naar voor. Het rationeel (innovatief) managementmodel op zich biedt onvoldoende garanties voor een optimaal levens- en arbeidsklimaat. Een gezonde balans met de leefwereldaspecten moet worden nagestreefd. (p. 62)

Bio-ethiek werd en wordt vaak eenzijdig geassocieerd met de aandacht voor autonomie en een regelgerichte, top-down aanpak. Vanuit de zorgethiek wordt opgeroepen meer aandacht te hebben voor onder meer het relationele, de beleving van de actoren en inzichten vanuit de zorgpraktijk zelf. Ook op instellingsniveau lijkt deze ongenueanceerde maar toch waarneembare tweespalt waarneembaar. De rol van het beleid is daarbij onmiskenbaar. Een ethisch beleid ten behoeve van wie zorg nodig heeft, dient dus deel uit te maken van een ruimer (ethisch) beleid. Ook personeelsleden zijn participanten in de ethische ruimte. Dat geldt evengoed voor leidinggevendenden van de instellingen zelf en zij die deel uitmaken van overkoepelende bestuurlijke organen, inclusief de overheid.

5 Humanisme als referentiekader

Jan Hein Mooren, psycholoog en onder meer docent praktische humanistiek, werkt onder meer rond zingeving, geestelijke begeleiding en een humanistische methodiek daartoe. We vatten kort één van zijn artikels samen: *De zes pijlers van humanistische methodiek. Over de verhouding tussen beroep en wetenschap en levensbeschouwing*. Daarna wordt stilgestaan bij zingeving. We gaan te rade bij Derckx, Verdult en Alma. Steunend op een humanistische invalshoek, maar elk met hun eigen accenten, werpen ze een blik op wat zingeving kan betekenen. Meer nog, er wordt nagedacht hoe we er actief kunnen toe bijdragen.

5.1 Mooren en een humanistische methodiek

Een kenmerkende insteek bij Mooren, is de aandacht voor de wisselwerking tussen wetenschap en beroep. De tegenstelling theorie en praktijk krijgt zo een ander elan. Meer nog, de voortdurende wisselwerking is een basisgegeven in zijn visie. Dat zien we al in de eerste pijler, die gaat over levensbeschouwing. Die wordt door Mooren getypeerd als de “*de primaire ‘body of knowledge’*”:

De primaire kennisbronnen bestaan uit (geopenbaarde of verworven) aannames over mens, wereld en kosmos, uit ethische (morele) principes en standpunten en uit via de traditie doorgegeven inzichten over hoe te leven. Ook filosofische inzichten behoren tot de primaire kennisbronnen (bijvoorbeeld het existentialisme). (p. 197)

Waar in Vlaanderen werd gekozen voor de term ‘vrijzinnig humanisme’, wordt in Nederland de koepelterm ‘humanisme’ gebruikt. Deze levensbeschouwelijke keuze resulteert in de volgende omschrijving van wat in de context van onze studie ongeveer overeenkomt met wat we morele zorg noemen: “*Geestelijke verzorging betreft professioneel handelen dat processen van bestaansoriëntatie bij de cliënt bevordert en dat het geven van uiting aan diens eigen oriëntatie en bijhorende belevingen bevestigt en versterkt.*”

De tweede pijler is de communicatieve competentie: non-directiviteit en schakelvermogen. Inzichten uit de sociale wetenschappen, in het bijzonder over zingeving, communicatie en begeleiding van cliënten worden door Mooren naar waarde geschat. De ideeën van Carl Rogers over non-directiviteit zijn richtinggevend. De communicatieve competentie wordt samen met de levensbeschouwelijke competentie ingezet wanneer de geestelijk verzorger schakelt “*tussen verschillende betekenis-en belevingsdomeinen*”. De taal uit het referentiekader en ervaringstaal wordt voortdurend op elkaar afgestemd. Een derde pijler is die van het betekenisgericht werken. De geestelijk begeleider ondersteunt bij en is gericht op

processen van betekenisgeving. Spiritualiteit kan daarbij een rol spelen en de geestelijke begeleiding kan zelfs bijdragen tot *“het activeren van diepgaande ervaringsdimensies”*.

De vierde pijler is de discursieve werkwijze. Tussen begeleider en cliënt ontvouwt zich stapsgewijs een soort verhaal van de cliënt. De cliënt krijgt ruimte en wordt gestimuleerd in of begeleidt bij het proces van zingeving. Mooren geeft mee dat zo'n werkwijze niet altijd haalbaar is, bijvoorbeeld bij mensen die *“in fysiek of mentaal opzicht beperkingen kennen”*. De discursieve methode wordt als ideaal naar voor geschoven, onder voorbehoud van de nodige competentie daartoe. Een vijfde pijler is de normatief-professionele oriëntatie. Daarover is Mooren heel duidelijk: *“Geestelijke begeleiding is een normatieve professie bij uitstek, vanwege de essentiële rol van waarden en normen in de begeleiding: ze vormen de core-business van het beroep”* (p. 195). De normatief-professionele oriëntatie krijgt haar eigenheid door de voortdurende wisselwerking tussen enerzijds het eigen handelen en anderzijds de betekenis van dat handelen in de wereld. Motieven en normen zijn aan de orde bij dat handelen, waarmee is gezegd dat het normatieve karakter van de professionaliteit het wezen ervan vormt. Een zesde en laatste pijler behelst het heuristisch proces. Wie begeleidt, neemt een zoekende houding aan die gestalte krijgt in een samen zoeken waarbij wederkerigheid een groot aandeel heeft.

5.2 Zingeving

5.2.1 Derckx

In *Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden'* (2011), zoomt filosoof Peter Derckx in op de wenselijkheid van een significante levensverlenging via steeds verder oprukkende technologische hoogstandjes. Zijn conceptualisering van humanisme en zingeving wordt hier kort geschetst. Gezien onze focus op woon-zorgcentra, is zijn invalshoek relevant en draagt het bij tot een praktijkgerichte benadering.

We starten met humanisme. Volgens Derckx kunnen vier kenmerken deze stroming typeren. Ten eerste is het humanisme, net als andere levensbeschouwelijke oriëntaties, mensenwerk. Ten tweede geniet elk mens menselijke waardigheid. Je bent een mens als je uit mensen bent geboren én, aldus Derckx, in staat bent ergens naar te streven. Ten derde geven mensen zélf en bewust vorm aan hun leven via hun vrijheid die ze daartoe inzetten. Onderliggend is er het uitgangspunt dat mensen steeds 'mens worden'. Ten vierde worden mensen niet als iets abstracts begrepen, maar als unieke personen die noch voor het geheel, noch voor idealen kan worden tekortgedaan.

Wat zingeving betreft, haakt Derckx net zoals Mooren aan bij Baumeisters uitwerking van vier zinbehoeften. Derckx voegt er daarenboven nog drie aan toe. Om een leven als zinvol te kunnen ervaren, meent Baumeister dat er de volgende vier zinbehoeften moet worden voldaan. Het gaat ten eerste om doelgerichtheid, de nood aan levensperspectieven dus. Door te handelen streven we iets na en (zorgen voor) samenhang vormt daarbij de rode draad. Een tweede behoefte gaat over rechtvaardiging. Hier komen waarden en normen in het spel. We kijken naar ons handelen dat door deze of gene waarden wordt aangestuurd. Het gaat dus zelfs om een morele rechtvaardiging. Er is duidelijk een link met de eerst genoemde behoefte, aangezien doelgerichtheid hier onlosmakelijk mee verbonden is. De derde behoefte heeft te maken met (een besef van) de competentie en bekwaamheid om doelen te bereiken met bepaalde waarden als leidraad. Een vierde en bij Baumeister laatste zinbehoefte, heeft te maken met eigenwaarde met betrekking tot zichzelf als persoon en het eigen handelen. Of nog, met zelfrespect.

Derckx' drie aanvullende zinbehoeften zijn terug te voeren tot begrijpelijkheid, verbondenheid en transcendentie. Begrijpelijkheid, de vijfde zinbehoefte, heeft te maken met het structureren van het eigen levensverhaal. Ervaring van verbondenheid met anderen in een staat van ontvankelijkheid en het beleven van een samen zijn, is de zesde zinbehoefte. De zevende en laatste zinbehoefte valt onder de noemer transcendentie en behelst eigenlijk drie componenten. Het gaat om een overstijgen van het individuele ik, een actieve normatieve gerichtheid die boven het eigen belang staat en toch het eigen leven stuurt en tot slot de noodzakelijk geachte verwondering en nieuwsgierigheid als drijvende krachten.

5.2.2 Verdult

Gebaseerd op een humanistische psychologie, wijdt psychogeriatr R. Verdult in *Dement worden: een kindertijd in beeld* (1993), een hoofdstuk aan zingeving. Verdult verbindt zingeving aan levensdoelen, waardevolheid van het bestaan en het menselijke vermogen daarover te reflecteren. Hij maakt een belangrijk onderscheid tussen zingeving (= 'omvattende' zin) en betekenisverlening (= 'dagelijkse' zin). Gebeurtenissen of situaties verstaanbaar maken en persoonlijke doelen concretiseren, valt onder betekenisverlening. In grote lijnen stelt Verdult dat dementie het reflectieproces verstoort of zelfs verhindert. De mogelijkheid tot zingeving verdwijnt daardoor geleidelijk. Op het niveau van de betekenisverlening, voltrekt zich eenzelfde dynamiek. Probleemgerichte copingstrategieën kunnen steeds minder worden aangewend. Zo verliest men greep op dagdagelijkse

handelingen. Zingeving ruimt plaats voor onmiddellijke bevrediging van noden.

Betekenisverlening verwordt tot regulering van emoties.

Verdult pleit ervoor om op een belevingsgerichte manier om te gaan met personen met dementie. Hun innerlijk gevoelsleven staat centraal, niet zozeer de feitelijke gedragingen. Welbevinden dient actief nagestreefd te worden, bedreigingen voor het welbevinden zo mogelijk ingeperkt. Wie begeleidt, doet dat volgens Verdult idealiter “*binnen een systematisch gehanteerde relatie*” (p. 170). Die relatie wordt door Verdult grondig uitgewerkt. In navolging van Carl Rogers, vertrekt hij van drie essentiële elementen: echtheid, onvoorwaardelijke acceptatie en empathie. Inzichten uit de psychotherapie (bijvoorbeeld Rogers en Egan), maar ook vanuit onderzoek over communicatie (bijvoorbeeld Habermas en Watzlawick) worden door Verdult gecombineerd met praktijkervaring in de omgang met mensen met dementie. Uitgangspunt is dus een humanistische psychologie, waarbij alle gedrag als zinvol wordt begrepen vanuit de beleving.

5.2.3 Alma

Hoogleraar psychologie en zingeving Hans Alma aan de Universiteit voor Humanistiek in Utrecht en voorheen godsdienstpsychologe aan de Vrije Universiteit Amsterdam, gaat in *Humanisme en christendom als bronnen van zin* (2005) op zoek naar hoe men kan worden geraakt op existentieel niveau. Net zoals Verdult differentieert ze zingeving in twee types die met wat goede wil in overeenstemming te brengen zijn met zijn conceptualisering. Alma denkt daarnaast grondig na over de rol van het levensbeschouwelijke daarbij en hoe zingeving daarin gestalte kan krijgen. Ze probeert in het bijzonder het eigene van een respectievelijk christelijke en humanistische invalshoek scherp te stellen. Tot slot geeft ze een gemeenschappelijke factor mee die beide – en ook andere– levensbeschouwingen kunnen delen.

Om te beginnen onderscheidt Alma ‘vanzelfsprekende’ van ‘existentiële’ zingeving. Wat deze twee types van zingeving gemeen hebben, is “*de behoefte aan een ordelijke, herkenbare en verklaarbare wereld, en de behoefte om ons leven waardevol en hanteerbaar te ervaren.*” (p. 340). Wanneer zich een crisissituatie voordoet, neemt existentiële zingeving het overwicht op vanzelfsprekende zingeving. Alma meent dat dan “*fundamentele bronnen van zin worden geactiveerd: religieuze of filosofische systemen*” (p. 340). Alma gaat ervanuit dat we alledaagse, positieve bronnen van zingeving hebben. Verder denkt ze mee in de richting van een relationele visie op zingeving. Het verlangen naar zin vertoont volgens haar ook parallellen met het verlangen tot erkenning. Wie vooral gericht is op zelfarticulatie, draagt

autonomie hoog in het vaandel. Wie gericht is op erkenning, wordt eerder bepaald door heteronome verhoudingen. Deze laatste groep mensen zou ontvankelijker zijn voor een zinbeleving die berust op transcendentie.

Alma onderschrijft een zekere voorwaarde voor zingeving: “*dat iemand zich open stelt voor de ander/het andere vanuit een niet-manipulatieve houding*” (p. 346). De verbeelding is daarbij een manier – met waarde op zich, zo menen we te mogen afleiden– om daaraan gestalte te geven. Doorheen het proces van verbeelding, met impulsen vanuit een levensbeschouwelijke traditie, ervaart men tegelijk zijn/haar eigenheid én een verbondenheid met een werkelijkheid die niet samenvalt met het *zelf*. Vanuit deze invalshoek, probeert Alma een christelijke en humanistisch kader scherp te stellen.

Het christendom biedt mogelijkheden voor een geloofsrelatie waarin de gelovige zichzelf in haar levensuitingen (zelfarticulatie) erkend weet door de Ander die in zijn anders-zijn een tegenover blijft. Het humanisme kan opgevat worden als een open levensbeschouwing die aandacht heeft voor de mens als een deel van een groter geheel, voor de dialogische relatie waarin hij daartoe staat, en voor de inspiratie die hij kan ontleen aan voorbeeldfiguren. Gepleit is voor een evocatieve vormgeving van humanistische waarden en idealen met behulp van culturele bronnen.

Alma zelf staat in haar tekst niet expliciet stil bij zorgcontexten, maar de relevantie van haar denken voor dit deeldomein is opvallend. Zowel vanuit verschillende levensbeschouwingen als binnen die levensbeschouwingen, is er alvast één gemeenschappelijke factor: de verbeelding. Waar narratieve methoden toch nog meer een beroep doen op cognitieve vaardigheden en een zekere mate van rationaliteit, menen we dat de verbeelding dezelfde patronen volgen, maar dat hoeft niet per se. Een narratief perspectief verdient het toch om toegelicht te worden. Tussen de lijnen door wordt het (misschien wel onderliggende) belang van de verbeelding ook zichtbaar.

6 Een narratief perspectief

Aansluitend bij het vorige hoofdstuk, werpen we eerst een blik op hoe Jan Hein Mooren het belang van levensverhalen beklemtoont als cruciaal onderdeel van de door hem voorgestelde methodiek. Daarna gaan we uitgebreider in op hoe zo'n narratief perspectief binnen de narratieve gerontologie kan worden uitgetekend. Met William L. Randall wordt de verwevenheid ervan met meerdere menselijke en maatschappelijke topics verduidelijkt. Hij structureert die binnen vijf dimensies. We expliciteren daarbij ook kruisverbanden die we doorheen onze verkennende studie menen te ontwaren. Die verbanden zien we als richtinggevend en als een (voorlopig) resultaat van het blijven zoeken naar samenhang in de immense hoeveelheid informatie.

6.1 Mooren

In *Bakens in de stroom. Naar een methodiek voor het humanistisch geestelijk werk* (2013) verbindt Jan Hein Mooren zingeving met (de betekenis van) het levensverhaal. Het komt erop neer dat mensen de hen omringende werkelijkheid, wat daar zich in afspeelt en hun plaats daarin, ervaren. Volgens Jan Hein Mooren verkrijgen mensen “*in de loop van hun leven een reflexief bewustzijn van die wereld en dat leven*” (p. 110). Interpretatie is hierbij voortdurend aan de orde, al doende op een verhalende manier. Tijd en ruimte zijn bepalend en ‘het narratieve zelf’ plaatst zijn denken, doen en handelen daarin. Wanneer samenhang wordt gecreëerd tussen losse fragmenten, is een proces van zingeving aan de gang. Vanuit geestelijke begeleiding kan het proces van samenhang creëren, ondersteund worden. Dit is een sociaal proces, waaraan verschillende mensen meebouwen. Mooren wijst erop dat op deze manier betekenis wordt gecreëerd, en wel in het verhaal: “*niet achter, maar in het verhaal ligt de betekenis ervan, die de cliënt op dat moment in zijn leven ervaart.*” Dit maakt dat een narratieve benadering zich onderscheidt van andere benaderingen. De verschillen zijn accentverschillen, basisprincipes van hulpverlening of counseling blijven van kracht.

Een narratieve aanpak kan wél net zo goed in andere disciplines worden ingezet, het is geenszins beperkt tot (humanistische) counseling. Mooren gaat verder: “*Medisch handelen en het verzorgen van mensen zijn sterk waardegeladen activiteiten. De wijze waarop dat gebeurt en de keuzen die daarbij gemaakt worden, raken ook de waardebeoordeling van de cliënt*” (p. 122). Hij erkent dat veel mensen niet zomaar terug kunnen vallen op een consistent waardenkader. Verder wijst hij erop dat waarden vaak als iets heel individueels worden gezien dat tot de privésfeer behoort. Bovendien vertellen mensen veeleer over hun leven, wat

hen bezighoudt of over (schijnbaar) alledaagse dingen, zonder dat men het echt over waarden heeft. Wel meent Mooren dat normen en waarden doorschemeren “*in de levensperspectieven die zich in het vertellen ontwikkelen, in de wijze waarop ze greep op het bestaan proberen te krijgen of te houden en met name ook in de zelfevaluatie.*” Waarden kunnen wel verhelderd worden. Een handzame aanpak die door Mooren en vele anderen verdedigd en uitgewerkt wordt, vertrekt van een narratief perspectief. Omdat we toespitsen op ouderzorg en in dat licht een diepgravende en omvattende analyse willen weergeven, wenden we ons tot het domein van de narratieve gerontologie.

6.2 Randall

De gerontoloog William L. Randall is een pleitbezorger van een narratief perspectief op ouder worden in relatie tot identiteit en het (dagelijks) leven. Uit de vele boeken, artikels en lezingen die hij hieraan heeft gewijd, lichten we één hoofdstuk uit een overzichtswerk over narratieve gerontologie, met name *Narrative Gerontology. Theory, Research, and Practice* (Kenyon, G, Ph. Clarck en B. de Vries, 2001). Randalls bijdrage is getiteld ‘*Storied Worlds. Acquiring a Narrative Perspective on aging, Identity, and everyday Life.*’ Hierin komt de kern van zijn denken tot uiting en is de brug naar zingeving makkelijk te maken. Zo kan dan weer aangeknoopt worden bij morele zorg en een ethisch beleid in woon-zorgcentra.

Randall start zijn bijdrage door ten eerste mee te geven hoezeer hij begeistert is door het verhaal. Ten tweede onderstreept hij de invloed van de jobs die hij heeft gedaan: van *parish minister* bij the United Church of Canada over lesgever aan volwassenen en leraar Engels. Hij bouwt vervolgens de weergave van zijn denken uit door de kern ervan toe te lichten, namelijk dat wat hij het ‘it-phenomenon’ noemt. Wie een narratief perspectief hanteert of ondergaat, wordt als het ware met een transformatie van het perspectief geconfronteerd. Randall duidt dit ook als een paradigmawissel. Zowel bij studenten, counselors, mensen die educatie geven, zorgverleners, als bij oudere mensen zelf, neemt hij dit waar.

‘It’ hangt volgens hem samen met de mogelijkheid die een narratief perspectief biedt om toegang te krijgen tot een conceptuele ruimte waar meerdere dimensies samenkomen. Het gaat hier concreet om de persoonlijke, de poëtische, de politieke, de pedagogische en de professionele dimensie. Randall is een voorstander van interdisciplinariteit, in tegenstelling tot multidisciplinariteit. Verhalen kunnen ons helpen in onze opdracht een interdisciplinaire aanpak van en met gerontologie na te streven. Achtereenvolgens werpen we kort een blik op Randalls vijf onderscheiden dimensies.

6.2.1 Persoonlijk

De persoonlijke dimensie vat hij onder de noemer ‘personal appeal’. Het gaat om levensverhalen waarvan kan worden gedacht dat iedereen, wijzelf en anderen, ze hebben. Meer nog, we *zijn* ook onze verhalen. Dit is een centraal uitgangspunt in narratieve gerontologie. Essentieel daarbij is nadenken over zichzelf. Hoe ons levensverhaal wordt gevormd en de betekenis ervan, is deel van ons ‘zelf’. Bovendien zijn onze eigen verhalen ons voornaamste referentiepunt. Onszelf kennen, is onszelf vertellen. Dit kan een therapeutische functie hebben, al hoeft het niet per se therapie te zijn. Doorheen verhalen wordt een zekere afstand van zichzelf genomen, wat kan bijdragen tot aanvaarding. Gebeurtenissen en momenten worden deel van het levensverhaal en krijgen zo hun plaats in het leven, hoe zinloos ze ook (lijken te) zijn. Een zekere begrijpelijkheid of een notie van onvermijdelijkheid speelt daarin een rol. Er wordt een draad gesponnen tussen ons leven en het verhaal ervan, met tot op zekere hoogte de mogelijkheid tot verandering.

Daarnaast interpreteren en herinterpreteren we voortdurend. Daarbij hebben we zelf een zekere autoriteit over wie we zijn. We hebben de regie over ons verhaal of onze verhalen. Op een dynamische manier hebben verhalen dan weer een invloed op ons. Randall concludeert dan ook dat als onze verhalen veranderen, wij veranderen. Met de woordspeling ‘therapoetic’ duidt hij kernachtig de mogelijke functie en invloed van een narratieve benadering binnen de persoonlijke dimensie. De parallellen met Moorens aanpak vanuit een humanistische invalshoek zijn hier frappant, zie 5.1 en 6.1.

6.2.2 Poëticaal

De tweede dimensie betitelt hij als ‘poetical allure’. Vanuit een narratief perspectief worden onze levens ingevuld met – of nog: door – verhalen. We geven betekenis en zin door ze te vertellen en te hervertellen. Imiteert het verhaal het leven of andersom? Deze vraag blijft onbeantwoord volgens Randall. Het verhaal en het leven is verweven vanuit een narratief perspectief. Hieruit volgt dat het persoonlijke onlosmakelijk verbonden is met het poëticaal. Randall ziet het poëticaal in brede zin als alles wat te maken heeft met de narratieve constructie van de werkelijkheid. Hierin onderkent Randall een verschuiving van een wetenschappelijke oriëntatie naar een meer esthetische. Dit brengt een mogelijkheid mee om de traditionele kloof te overbruggen tussen wetenschappen ofte *science* en menswetenschappen, zijnde *humanities* inzake de studie van het menselijk leven.

Daarenboven heeft een narratief perspectief het potentieel om een geïntegreerd beeld van het menselijk leven te schetsen door de intrinsieke interdisciplinaire natuur van elk verhaal. Er

wordt min of meer een geheel gecreëerd. Randall meent dat zo'n perspectief een sterke aantrekkingskracht heeft op mensen die doorheen hun leven en studies op zoek zijn naar "*the inherently holistic philosophy that a story approach presumes*" (p. 38). Meteen wijst Randall ook op de keerzijde van de medaille. Op een afstandelijke manier nadenken over abstracte concepten "*with hands-off detachment*" is niet aan de orde. Daarnaast is grens tussen historische waarheid en narratieve waarheid niet altijd duidelijk.

Toch blijft Randall overtuigd van het nut van een narratieve benadering, die ons kan doen toebewegen naar een meer bezielde wetenschap van het menselijk leven. Het draagt de belofte in zich "*of better capturing the peculiarly human side of life*" (p. 39). Randall zet zich af tegen bijvoorbeeld een psychologie gegrond in de metafoor van het brein als een computer, met processen zoals onthouden in termen van input en output, bewaren en herstellen. Hij concludeert met de retorische vraag dat er voorzeker meer is om te onthouden, meer mysterie is en meer diepte dan kan worden gevat door technische en mechanische termen.

Hekmans duiding van enkele kernideeën van Gilligan als een epistemologische paradigmashift onder 3.3.1, in het bijzonder de aandacht voor verhalen, wordt voor ons via Randalls inzichten op een onderbouwde manier verbindbaar met morele zorg in woonzorgcentra. Meer nog, het type kennis en vooral hoe we die kennis kunnen vergaren om na te denken waarop een ethisch verantwoord beleid kan steunen, wordt zo voor een stukje ontsloten.

6.2.3 Politiek

De derde dimensie wordt door Randall gepresenteerd onder 'political angle'. Randall stelt dat we onze levens leiden ingebed in reeksen van "*intersecting social systems*", of nog: in grotere verhalen met een eigen interne dynamiek. Zo kan ook het veld van de narratieve sociologie bestudeerd worden, met als centrale gedachte dat het persoonlijke steeds het interpersoonlijke is. Onze levensverhalen zijn altijd verweven met die van anderen. Dientengevolge veranderen de levens van anderen wanneer die van onszelf veranderen en omgekeerd. In die zin zijn verhalen niet onschuldig, noch neutraal. Elk verhaal heeft een boodschap, draagt vooronderstellingen in zich of draagt beweringen uit. Dat geldt ook voor de verhalen over onszelf die we internaliseren en waardoor onze ideeën, beslissingen en daden worden gestuurd. Onze verhalen oefenen macht uit, al dan niet in positieve zin. Ze kunnen ons inperken, maar evengoed waarde geven en empoweren.

Daarnaast hebben onze verhalen over anderen een impact op hoe we met hen omgaan. Randall poneert vervolgens dat vanuit een narratief perspectief, het persoonlijke en het politieke één zijn. Wie schrijft en wie leest, of wie spreekt en wie luistert, staat in relatie tot elkaar. Er is een proces van co-creatie aan de gang. In onze relatie tot anderen, zijn onze verhalen voortdurend ‘*co-authored*’. Dat is ook het geval bij alledaagse conversaties. Onze levens worden erdoor getekend, waarbij waarden en thema’s worden geïnternaliseerd. Dit kan ook een negatieve impact hebben. Grotere verhalen kunnen een middel zijn waarbij een soort template wordt opgelegd die ‘*de-storied*’. Het unieke van ons eigen levensverhaal wordt beknot. Zo worden oudere mensen bijvoorbeeld karikaturaal voorgesteld in termen van nutteloosheid en gebrekkigheid. Verhalen die we internaliseren kunnen daarnaast een prescriptief karakter aannemen dat ons oplegt wat wel en niet te doen.

De positieve kracht van verhalen blijft voor Randall evenwel met glans overeind. Onze levens en de systemen waarin we leven, kunnen altijd herverteld worden. Niet alleen affectief, maar ook kritisch kunnen we afstand nemen van hoe we onszelf zien én de relaties die ons leven vormgeven. Culturele en psychologische aannames kunnen worden doorzien. Als vanzelfsprekend beschouwde autoriteit die ons geen recht aandoet of te weinig naar waarde schat, kan worden doorprikt. Waar onze zelfcreatie wordt ingeperkt door restricties die maatschappelijk worden opgelegd, biedt een narratieve benadering een uitweg. Wat onbewust op samenlevingsniveau als waarheid wordt aanvaard, kan in vraag worden gesteld én worden bijgesteld.

We menen indirecte maar duidelijke echo’s te horen van wat Estes, Biggs en Phillipson aanklagen, zie hoofdstuk 5. Een en ander kan volgens ons aangepakt worden vanuit de benadering die Randall voorstelt. De drie auteurs nemen trouwens ook zelf de term ‘narratieven’ in de mond, weliswaar in negatieve zin als ze het hebben over onderdrukkende, al te dominante of scheefgetrokken discoursen. Beschouwd als ongewenste of incorrecte verhalen, bieden andere verhalen een tegenwicht.

6.2.4 Pedagogisch

De vierde dimensie noemt Randall ‘pedagogical advantage’. Randall meent dat we van nature de noodzaak voelen over onszelf te vertellen. Tegelijkertijd voelen we ook een natuurlijke noodzaak te integreren en ons leven en onze wereld als een ‘*interconnected whole*’ te zien. Verhalen zijn per definitie holistisch van aard. Gebeurtenissen en details hebben een betekenis naar de plot toe en zijn zo dus symbolisch verbonden. Onder meer personages, tijd en ruimte, maar ook bijvoorbeeld religie, politiek, filosofie en liefde staan in verbinding. Van hieruit

formuleert Randall een stevige kritiek op een gedisconnecteerde, weinig geïntegreerde en fragmentarische manier van educatie verlenen. Hij hekelt ‘*multi-verse*’ en pleit voor ‘*uni-verse*’ educatie. Verder is hij een voorstander van een samenkomen van praxis en theorie.

Toegepast op zijn eigen studiegebied, de narratieve gerontologie, meent hij dat de experiëntele component een sleutelrol vervult. Het is nodig ook ‘in zichzelf te kijken’, voeling te hebben met het vertellen en hervertellen van onze eigen levens. Deze experiëntele component is wezenlijk bij ‘it’. Bovendien onderkent hij een inherente spiritualiteit in een narratief perspectief. Randall wijst erop hoezeer levensverhalen parallellen vertonen met literatuur. Net zoals literaire verhalen iets betekenen, zelfs betekenis in zich dragen, dragen levensverhalen ook betekenis. Bovendien kunnen ze ook op een zelfde manier ‘gelezen’ worden. Een narratief perspectief leidt ons dan tot een impliciet spiritueel domein waardoor we kunnen worden uitgenodigd om “*the secretness, indeed sacredness*” van onze eigen ervaring te verkennen. Deze “*inward journey*”(p. 46) is ten zeerste persoonlijk. Van hieruit zijn, jawel, verbindingen te maken met het universele.

Wat educatie betreft, werkt de narratieve benadering als verbindende methodiek in verschillende (kennis)domeinen. In het bijzonder om te begrijpen wat het betekent mens te zijn. Deze redenering is dermate belangrijk, dat we een citaat van Randall opnemen om ze enerzijds kracht bij te zetten en om anderzijds de nuances in zijn denken beter tot uiting te laten komen:

To explore the deeply personal, to investigate the real novelty of our own lifestory, is to break through to the profoundly human. As with literature, so with life: the unique is the portal to the universal. My story is on some level the story of “everyman”. Perhaps for this reason, those of us drawn to a narrative perspective find ourselves attracted to colleagues inspired by similar perspectives in otherwise disparate fields. We feel we are members of a movement, participants in a paradigm shift in the very way we understand what it means to be human.

Raakvlakken met de methodologische insteek van menig onderzoeker vanuit een humanistische invalshoek, komen hier volgens ons duidelijk aan de oppervlakte. Daarnaast menen we parallellen te zien met ideeën van Gilligan en Noddings. Zeker als het gaat over een experiëntele factor en de manier waarop we (morele) kennis kunnen verwerven.

6.2.5 Professioneel

Een vijfde en laatste domein beschrijft Randall onder de noemer ‘professional application’. Opnieuw zijn dezelfde thematische verbanden met Gilligan en Noddings te leggen. Het is belangrijk dit even mee te geven om te vermijden dat Randalls ideeën binnen de narratieve gerontologie de schijn zouden wekken slechts relevant te zijn in een afgezonderde ‘verhalende ruimte’. Randall vertrekt van de gedachte dat professionelen instinctief weet hebben van het belang van de verhalen van mensen. Deze instinctieve kennis beweegt zich harmonieus met de aangroeiende hoeveelheid onderzoek met betrekking tot of met als uitgangspunt de narratieve basis van onder meer onze identiteit, onze handelingen en onze algemene levensfilosofie. Ongeacht onze professionele rol die we opnemen, bijvoorbeeld counselor of verpleger, “*a narrative perspective explodes our sense of the person in front of us*” (p. 47). Het gaat om mensen met een verhaal dat even rijk is als het onze. Mensen zijn geen illustraties van een statistische trend, maar unieke esthetische entiteiten. En hij gaat verder: “*a work of art that is one-of-a-kind: unfolding and thickening with a distinctive direction and theme – and perhaps, like some extended parable (TeSelle, 1975), with his own meaning or message as well.*”

Vanuit een narratief perspectief worden we zelfs begeleid naar de ziel van een mens. Ons verhaal vertellen verhoogt ons gevoel van zelfwaarde. De kern van het leven, wordt toegankelijk doorheen verhalen. We waarderen, eren zelfs, de ziel door te luisteren naar het verhaal. Mensen de kans ontzeggen hun verhaal gehoor te laten krijgen, is even niet done en onethisch als hen medicatie of voedsel ontzeggen. Naar de mensen hun verhalen luisteren is geen zaak van tijdverlies binnen een dure gezondheidszorg, maar is integendeel een bron van informatie over onder meer waarden, overtuigingen, het zelfbeeld enz. Verhalen zelf en de activiteit van vertellen en luisteren zijn intrinsiek waardevol. Bovendien zijn deze levensverhalen steeds verweven met die van anderen. Verhalen zijn dynamisch en dragen een positieve kracht in zich tot verandering wanneer dat uitkomst kan bieden.

Professionelen zelf kunnen ook hun eigen verhalen delen, waardoor men zich meer begrepen en gewaardeerd kan voelen, wat het zorg verlenen ten goede komt. Dit vereist een veilige omgeving, waar vertrouwen heerst en waar een ‘narratief klimaat’ is. Randall stelt vervolgens dat ook de tweedeling tussen expert en patiënt die eigen is aan de medische wereld, kan worden opgeheven. Meer nog, de barrières tussen onszelf en gelijk welke groep, kunnen erdoor eroderen. We kunnen leren over, maar vooral van elkaar. Elke uitwisseling tussen wie helpt en wie wordt geholpen, is een zaak van tweerichtingsverkeer. Binnen gerontologie biedt

een narratief perspectief een leeftijdsirrelevante omgeving. Ongeacht leeftijd, wordt gebouwd aan een leven. Het verhaal over het leven krijgt vorm via niet-neutrale stukjes taal. Medisch-wetenschappelijke taal weeft een ander verhaal dan bijvoorbeeld alledaagse taal of literaire taal. Taal construeert op een actieve manier de realiteit.

Verhalen nemen ons mee naar de kern van de persoon. Lichamelijkheid en biologische aspecten zijn onlosmakelijk verbonden met de verhalen erover en met andere of grotere verhalen. Verhalen vertellen en naar verhalen luisteren is geen zinloze activiteit, noch een triviaal tijdverdrijf. Randall stelt: *“It is a powerful opportunity for co-authoring and re-storying lives.”* Het gaat daarbij om wat men zegt én hoe het wordt gezegd. Het geeft mensen agency en wie hulp verleent, is een medereiziger in een zorgproces. Professionelen zijn medeauteurs die vanuit een openheid tot het mysterie van de wereld van anderen, een rol kunnen spelen in een proces. Er is geen pasklare techniek voorhanden, maar wat wel kan vanuit de narratieve benadering is het naar waarde schatten van de individualiteit van elke mens en *“the inherent aesthetics of medical care.”* (p. 52)

6.2.6 Problemen

De narratieve benadering is ongetwijfeld beloftevol, maar het is evenzeer van belang de aandacht te vestigen op enkele problemen. Randall wijst om te beginnen op de schaarse theoretische onderbouwing ervan. Daarnaast is verhalen vertellen zo'n evidentie en zo sterk deel van het leven, dat het belang ervan vaak niet (meer) wordt ingezien. Daarenboven en paradoxaal genoeg vereist het een hoge mate van abstractievermogen, met inzicht in verhaalstructuren, plotwendingen, tragische elementen, vertelstandpunten enz. Toch kan een verhaal niet gereduceerd worden tot componenten die eenvoudigweg worden samengevoegd. Het geheel is immers veel groter dan de delen. Wat is dan precies de voornaamste moeilijkheid? Randall vat het kernachtig samen: *“The point is: the scope of our conceptualizing is limited only by the metaphor by which it is guided”* (p. 53). Dit doet echter niets af aan de waarde van de benadering. Verhalen zijn een hulp bij het enerzijds inperken van een niet te overziene hoeveelheid mogelijkheden. Anderzijds openen ze velden die voorheen onzichtbaar waren.

Nog een paradox is dat de opgave die we opnemen, er niet door vergemakkelijkt, maar net moeilijker wordt. Toch krijgen we meer voeling met de veelheid aan lagen en elementen in de menselijke ontwikkeling. Ook komen we wat dichterbij tot *“the complex core of the human heart”* Er wordt ons een vocabularium verschaft om thema's te verkennen die niet als dusdanig een plaats vinden in een positivistische sociaalwetenschappelijke insteek. Dat geldt

voor spiritualiteit, wijsheid en zelfs waarheid. Het narratieve als metafoor¹² reikt een kader aan dat ons gidst door ouder worden, als het ware van binnenuit. Doorheen een verhalende lens, kunnen we het leven terdege appreciëren wat betreft de interne complexiteit, de immer ontvouwende beweging en de coherentie én incoherentie, psychologisch en esthetisch. In die zin breiden we ons beeld uit van wat mens-zijn, ‘*humanness*’, betekent. Deze manier van kijken staat aldus Randall nog in de kinderschoenen.

Een andere uitdaging die Randall aankaart, is dat een narratief perspectief op ouder worden met zich meebrengt dat er dient samengewerkt te worden met andere disciplines.

Afzonderlijke domeinen waarbinnen weinig tot geen uitwisseling bestaat, kunnen in een interdisciplinaire aanpak tóch iets teweegbrengen. Net zo goed kan er vooral chaos zijn. Een ongerichte of onoverzichtelijke methodiek, een vreemde mengeling van jargon of een veeleer obscuur denken, is niet de bedoeling. Een ander probleem heeft te maken met meetbaarheid en het in kaart brengen van onderzoeksvragen en het funderen van een narratief perspectief op een solide en empirisch te verantwoorden manier. Verder is er de uitdaging om een narratief perspectief te verzoenen met het gezagdragende medische model. Randall stelt ook de dringende vraag naar hoe we in de realiteit open kunnen staan voor de ‘levende verhalen’ van mensen op het moment dat hun lichamen steeds minder functioneren, wanneer ze het levenseinde naderen of als acute zorg vereist is in de plaats van actieve ‘*co-authoring*’.

Een probleem vanuit een pedagogische invalshoek, is dat een zeker maturiteit wordt verondersteld opdat een narratief perspectief iets teweeg brengt. Niet iedereen is trouwens te vinden voor zo’n benadering, kan of wenst daarin mee te gaan of heeft voeling met ‘de fictionele kant van de menselijke natuur’. Vanuit een poëticaal perspectief dan weer, zijn concepten als plot en gezichtspunt zeer complex en moeilijk uit te leggen. Laat staan dat de menselijke ziel er zomaar eventjes in een oogwenk mee wordt blootgelegd. Vanuit een politiek perspectief, kan een narratieve benadering ons wegtrekken van het echte leven. Door een conceptuele wig te drijven tussen leven en levensverhaal, kan de realiteit gebagatelliseerd worden. Als het leven evenzeer een constructie is zoals een verhaal dat is, dan hoeven we bepaalde instanties of verbanden niet zo serieus te nemen. Religies, culturen, gemeenschappen enz. zijn echter méér dan (grotere) verhalen! Als een tool om tot begrijpen

¹² Randalls visie op het narratieve als metafoor, willen we aangrijpen om het verschil te duiden dat we denken te zien met de notie van een tweede naïviteit. Een set van narratieven kan dermate coherent zijn en serieus genomen worden, dat een kader of een systeem erdoor wordt geconfigureerd. Dan kan een tweede naïviteit van toepassing zijn. Het narratieve als metafoor echter, heeft eerder een methodologisch en didactisch karakter. Dit neemt niet weg dat bij levensbeschouwingen en/of een geheel van diepe overtuigingen, narratieven tegelijk als metafoor en doorheen een tweede naïviteit kunnen worden benaderd.

te komen, verwijderd trouwens elk concept, elke metafoer en taal op zich ons van de werkelijkheid.

6.2.7 Conclusies

Alle bezwaren zijn terecht, maar de sterkte van verhalen schuilt erin dat ze het vermogen bezitten om de bredere wereld dichterbij ons te brengen op een toegankelijke manier. Ook voorziet deze aanpak in een gemeenschappelijk en niet-technisch vocabularium waarbij theoretische en praktische verbindingen kunnen worden gemaakt tussen verschillende domeinen waarin men werkt rond ouder worden. Randall gaat nog verder door te stellen dat, als we al beginnen met ouder worden vanaf het moment dat we geboren zijn, verhalen ons misschien kunnen helpen geleiden naar *“the sort of “grand unified theory” of human development – at least of its inside and interpersonal dimensions – that some might see as our over-riding goal”*.

Randall wijst er vervolgens op dat nieuwe metaforen nieuwe realiteiten creëren en dat geldt evenzeer voor het verhaal als metafoer. Daarmee gaat interdisciplinariteit gepaard, en tegelijk een ‘undisciplinability’, het onvermogen tot een discipline te smeden of ertoe te behoren. Verhalen kunnen bijdragen tot een herleving van wat door moderne wetenschap in de schaduw belandt: dat de wereld een basiseenheid in zich draagt die niet verscheurd kan worden, dat alles met elkaar verbonden is en *“in that sense makes sense”*. Op deze manier kan er een positieve post-moderne weg bewandeld worden rond het reductionisme van de moderniteit heen, aldus Randall. Dit is zoverre een verhaal een dynamisch geheel is en geen verzameling van deeltjes die op een haast banale manier samengevoegd worden. Een narratief perspectief beklemtoont ten eerste de waarde van het tijdelijke, dat eigen is aan het wereldlijke, en ten tweede de interpreterende natuur van het menselijk leven en haar door en door interpersoonlijke en intersubjectieve dimensies.

Wat Randall tot slot hét allerbelangrijkst acht, is dat een narratief perspectief niet alleen een meer positieve benadering van ouder worden met zich kan meebrengen, maar ook een bijzondere blik werpt op wat het betekent om een persoon te zijn: *“To be a person is to be a story”*. Ons levensverhaal staat niet los van onze identiteit. Het is onze identiteit, de basis van ons zijn in de wereld, psychologisch, sociaal, filosofisch, praktisch, ethisch en esthetisch. Als we ons leven bekijken doorheen de metafoer van het verhaal, worden we gewaar dat we uiteindelijk open, betekenisvol, onvoleindigend en uniek zijn. Om de heterogeniteit binnen het domein van ouder worden en om de onherleidbare eigenheid van het leven van elke persoon naar waarde te schatten, biedt een narratief perspectief kansen. Randall meent dat van

hieruit een ideografische werk- en denkwijze een grotere rol kan spelen naast of samen met de dominantere nomothetische weg die veelal de wetenschapsbeoefening en het denken over ouder worden typeert. Verhalenderwijs worden het universele verbonden met het unieke, het onbekende met het gekende, het mysterie met het wereldse en het esoterische met het alledaagse. In dit verbinden, meent Randall dat de kracht van 'it' schuilt.

7. Sluitstuk

7.1 Synthese en slotbeschouwingen

Twee *hoofdvragen* staan centraal in deze verkennende studie. Eensluidende antwoorden worden niet beoogd, dat is niet het opzet van deze masterproef. De eerste vraag peilt naar waarop een ethisch beleid in woon-zorgcentra gestoeld kan zijn. De tweede vraag is wat de rol van morele zorg daarin kan zijn. Hiermee gepaard hopen we aan twee *doelstellingen* te beantwoorden. Ten eerste om een aantal kernthema's op te sporen en een basisraamwerk uit te tekenen dat verder kan worden ontwikkeld, aangepast of bediscussieerd. De tweede doelstellingen is om inzichten te verzamelen die in een hoge mate gedeeld kunnen worden en daarbij te funderen en praktisch inzetbaar zijn.

Of we bij machte zijn te voldoen aan de doelstellingen, is een terechte vraag. Dat mag echter geen beletsel zijn om de poging te wagen. Vanuit een mengeling van 'we wagen het erop' en een eerder voorzichtige terughoudendheid, wordt een synthesesetext gepresenteerd die eerder opgevat is als een essay. Een aantal inzichten worden samengebracht om verder na te denken over een ethisch beleid en morele zorg in de praktijk, in het bijzonder in woon-zorgcentra. In de eerste paragraaf krijgen enkele common sense opvattingen een verdiende plaats, een summier samenvatting van echo's uit de praktijk die geen verdere argumentatie behoeven. Daarna wordt de structuur van de masterproef gevolgd, mét onze slotbeschouwingen ingevoegd om verbanden te verduidelijken of om accenten te leggen waarvan we menen dat ze betekenisvol zijn.

Laat ons beginnen bij concrete *mensen* in woon-zorgcentra. Observeren, praten, meeleven en *mee leven* is de allereerste stap. Naast het ervaren van morele verontwaardiging en praktijkschokken, komen we er vooral in contact met mensen die elkaar en zichzelf helpen. Ethische dilemma's worden uitgeklaard met levenswijsheid en gezond verstand. Morele zorg is een gebaar, een glimlach of een blik van verstandhouding. Veel komt vanzelf. Wie met ethiek en morele zorg bezig is, deelt daarin en dat hoort bij het takenpakket. We krijgen veel meer dan we (kunnen) geven.

(1) Het woonzorgdecreet van 13 maart 2009, met daarin opgenomen '*een beleid ontwikkelen rond ethisch verantwoorde zorg*', is een politieke verankering van de noodzaak van zo'n beleid. Waar het al een zweem van top-down zou kunnen hebben, kan dit worden bijgestuurd door de input van praktijkmensen, zorg- en bio-ethici, vrijzinnig-humanistische consulenten, pastorale begeleiders en zo meer. In concreto inhouden die door hen aangereikt worden,

nopen tot een gedegen beleid inzake ethisch verantwoorde zorg opdat de wisselwerking tussen theorie en praktijk enerzijds en tussen beleid en praktijk anderzijds steunt op authenticiteit en relevantie.

Wat morele zorg aangaat, wordt in politieke middens voornamelijk gedacht aan de twee meest gekende bewegingen, met name pastorale zorg en vrijzinnig-humanistische begeleiding. Gelinkt aan spiritualiteit, wenst men voor deze types van begeleiding te werken aan professionalisering, een beroepskwalificatie en een inbedding in integrale zorg én binnen een goede zorgcultuur. Vanuit de *levensbeschouwingen* is veel werk geleverd over zingeving en morele begeleiding. Eén gemeenschappelijke deler is de aandacht voor levensverhalen.

(2) Geconfronteerd worden met pijn, onmacht, verdriet en onzekerheid, vraagt heel wat om mee om te gaan. In een zorgrelatie proberen we de persoon die lijdt en zij die hem/haar omringen, op de ene of de andere manier tegemoet te komen. Het *lijden* domineert vaak zo sterk, dat het allesoverheersend is. Dat erkennen, is cruciaal. De lijdende mens in zijn wezen en als persoon laten samenvallen met het lijden of het ‘gebrek’, is een valkuil. Wat kunnen we daar tegenover stellen? Het typevoorbeeld van dementie, wordt door ten eerste met Michael Bird en ten tweede met Karen MacKinley aangehaald. Een visie op lijden en hoe ermee om te gaan, wordt zo concreet uitgelegd.

Bird, klinisch psycholoog, focust op wat er aan het lijden gedaan kan worden, in het bijzonder door de oorzaken ervan te achterhalen. Wat te doen, wordt bepaald in het licht van welzijn bevorderen en lijden verminderen. MacKinley denkt vanuit de pastorale zorg een advies uit en formuleert drie centrale waarden. Het advies behelst vier aspecten: luisteren naar mensen en hen proberen te verstaan, aandacht hebben voor hun verhaal, focussen op de relatie en het relationele en ten slotte hen graag zien en oprechte waardering tonen. De kernwaarden zijn erkenning, respect en vertrouwen. Zo kort weergegeven, lijkt het een triviale opsomming zonder meer. We menen evenwel dat het voorstel van MacKinley een houvast kan bieden in het licht van doorleefde grondhoudingen, wat het betekent mens te zijn en vanuit een narratief perspectief. De combinatie met Birds invalshoek, versterkt beider benaderingen.

In de concrete omgang met en het *zorgen* voor mensen, is het heel waarschijnlijk dat de wijze van denken en doen een verschil maakt. Het maieutisch zorgconcept en enkele attitudes zoals beschreven door Van der Kooij, fungeren ook als een houvast. Het verzorgen van mensen met dementie is haar uitgangspunt. Als we dit opvatten als een prototypische zorgsituatie waarin het wezenlijke van (zorg)relaties wordt gezocht, dan vinden we bij Van der Kooij substantiële

input. Zowel op intermenselijk niveau, op instellingsniveau of op bestuurlijk niveau, is het kader dat ze aanreikt hanteerbaar en zinvol. Professionaliteit wordt volgens haar gekenmerkt door authentiek en creatief waar te nemen, te reageren en zo nodig te handelen en zich uiteindelijk ook te kunnen verantwoorden. Drie kernattitudes van zorg verlenen zijn ‘bewuste betrokkenheid’, ‘onbaatzuchtigheid’ die voorafgaat aan gelijk welke morele imperatief en ‘presence’, in de zin van nabijheid. Steunend op een humanistische psychologie, zijn er toch – of uiteraard– duidelijke parallellen met MacKinleys pastorale benadering.

(3) *Ethiek* kan op verschillende manieren gedefinieerd en ingevuld worden. In navolging van Ricœur is goed leven, voor en met elkaar en binnen ‘juiste’ georganiseerde verbanden, één manier. In zorgrelaties zijn bovendien de oproep van de ander zoals uitgelegd door Levinas en het opnemen van verantwoordelijkheid heel belangrijk. We hebben een ethische verhouding tot anderen. Filosofische en levensbeschouwelijke systemen kunnen op zich of doorheen een tweede naïviteit een rol spelen. Inzichten uit de deeldomeinen *bio-ethiek* en *zorgethiek*, werpen een helder licht op zowel concrete als eerder abstracte aandachtspunten.

Pellegrino’s denken is inspirerend om na te denken over de relatie tussen wie (morele) zorg verleent en ontvangt, dus ook in een prototypische zorgsetting zoals in een woon-zorgcentrum. De professionaliteit inzake morele zorg kan wellicht op zich al gedacht worden vanuit Pellegrino’s uitgangspunten. De uitwisseling van gedachten tussen bio-ethici en wie zorg verleent, staat centraal. Mensen die zorg ontvangen en zorg geven worden in de eerste plaats serieus genomen in hun denken en doen.

Een existentiële, experiëntele en fenomenologische insteek zoals Pellegrino die aanwendt, biedt krachtige impulsen. Bovendien is zijn zoektocht naar normatieve gronden volgens ons, al dan niet vanuit een tweede naïviteit en met een kritische blik, heel waardevol. Healing in een veelzijdige betekenis en een gerichtheid op het goede als ijkpunten bij Pellegrino, hoeven immers niet als absoluut aangenomen te worden voor wie zijn ideeën niet deelt. Wel menen we dat een gedegen reflectie over wat ze kunnen betekenen in de praktijk, op zijn minst deel is van een denkproces in zorgcontexten. Hoe ver reikt onze verantwoordelijkheid bijvoorbeeld in het nastreven van het goede en het toewerken naar healing?

Childress en Beauchamp verdedigen de noties ‘gemeenschappelijke moraal’ en ‘prima facie verplichtingen’. Hun grondig en genuanceerd uitgewerkt principisme, biedt een stevige leidraad. Respect voor autonomie, niet-schaden, weldoen en rechtvaardigheid zijn als het ware toetsstenen die niet waterdicht zijn, maar evenmin moeilijk te negeren zijn. Door de

specifiëren of te balanceren, kunnen mogelijkheden uitgedacht en voorgesteld worden. Een te rigide toepassing ervan is niet wenselijk, zo nuanceren Beauchamp en Childress zelf frequent. Het principisme kan richting geven in een denkproces naar aanleiding van concrete situaties. Hoe het principisme en bio-ethiek zich verhouden tot onder meer religies en publiek beleid, wordt door Childress al even aangeraakt. Hij richt zijn blik verder dan het principisme en bio-ethiek, terwijl hij trouw blijft aan zijn uitgangspunten.

Zorgethiek is een specifieke benadering van moreel geladen thema's. Vertrekken van de beleving en ervaring, het waarderen van aanvoelen, belang hechten aan het relationele en het centraler stellen van zorg zijn enkele centrale uitgangspunten. Het denken van Gilligan kan worden beschouwd als een epistemologische paradigmawissel. Methodologisch zijn de volgende componenten daarbij essentieel: openheid voor verhalen, aandacht voor het relationele, een hermeneutische houding en tot slot de rol van politiek in de richting van een zorgzamere samenleving. Wat verder vaak van Gilligan wordt overgenomen, is dat verschillende stemmen worden gehoord met de mogelijkheid tot een samenspel als doel. Verschillende discoursen dienen te worden samengebracht. De meeste zorgethici reageren op of denken in de lijn van Gilligans inzichten.

Tronto beklemtoont overwegingen vanuit de zorgpraktijk zelf én de rol van de samenleving en politiek. Haar opdeling van zorg in vier fasen, biedt inzicht in het zorgproces en de morele dimensies ervan. Aandacht, verantwoordelijkheid, competentie en responsiviteit zijn daarbij in een notendop essentiële componenten van het (ver)zorgen. De verantwoordelijkheid voor overheid en beleidsmakers is één van haar speerpunten. Politieke verantwoordelijkheid met zorg als centrale bekommernis, wordt door Tronto gezien als een kwestie van rechtvaardigheid. De schijnbare tegenstelling tussen een rechten- en een zorgdiscours wordt zo ontmanteld, overstegen en hanteerbaar gemaakt. Het uitdenken, implementeren en opvolgen van een ethisch beleid, kan vanuit Tronto's gedachtegoed benaderd worden. We menen namelijk dat ze verantwoordelijkheid niet zozeer als uitgangspunt hanteert, dan wel als een begrip geïntegreerd binnen haar denken op micro-, meso- en macroniveau. Als we daarbij met Van der Kooijs inzichten evenzeer en tegelijkertijd rekening houden, dan hebben we een gedegen houvast in handen.

Nel Noddings focust meer op de relatie tussen mensen en morele educatie. Zorg situeert ze eerder in een apolitieke sfeer. Ze koestert het ideaal van een 'natuurlijk' zorgen als conditie die te behouden, te herstellen of te benaderen is. Opmerkelijk is haar stelling dat dit type zorgen géén morele lading heeft. 'Ethisch' zorgen dringt zich op als natuurlijk zorgen zich

niet (meer) voltrekt. Men kiest ervoor zo'n ethische relatie aan te gaan, met het affect 'joy' als motor. De notie 'prima facie' wordt ingeroepen als grond voor zo'n ethisch zorgen. Het in stand houden van de zorgrelatie, is de eigenlijke verplichting. Noddings' ideeën zijn inspirerend bij een invulling van morele zorg en het ondersteunen en opleiden van wie morele zorg verleent. Wat een ethisch beleid betreft, zijn in het bijzonder haar aanwijzingen van meta-ethische aard belangrijk bij de constante wisselwerking tussen (filosofische) theorie en (zorg)praktijk.

Het is noodzakelijk aandacht te hebben voor een aantal *meta-ethische* beschouwingen. De noties 'prima facie' en 'gemeenschappelijke moraal' zijn geen achterhaalde of te algemene termen. Een ethische argumentatie die erop gebaseerd is, hangt samen met het begrijpen van die noties. De rol van intuïtie enerzijds en het filosofisch vraagstuk van ethisch realisme anderzijds, zijn inherent aan de conceptualisering van prima facie en gemeenschappelijke moraal. Dus, intuïtie hoeft niet zomaar weggezet te worden, noch uitgeroepen te worden tot hét referentiepunt. Ethisch realisme dan weer, al dan niet doorheen een tweede naïviteit, is een te expliciteren achterliggend uitgangspunt.

Als men het over concrete thema's of dilemma's niet eens wordt, dan kan het verhelderend zijn om de blik op meta-ethiek te richten. De noties 'prima facie', 'gemeenschappelijke moraal' en 'ethisch realisme' kunnen, indien voldoende bekend en (pragmatisch) aanvaard, verbindende elementen zijn tussen verschillende ethische benaderingen. Methodologisch is een bottom-up aanpak en grondig stilstaan bij morele kennisverweving heel duidelijk in verschillende (deel)domeinen terug te vinden. In dat opzicht is een continuüm of een herdenken van inzichten aan de orde is, tegen schijnbare tegenstellingen in. Tot op zekere hoogte is er dan geen wézenlijk verschillende fundering.

Na te volgen, te overdenken of te contesteren, Levinas' denken kan in een reflectie over *ethiek en verantwoordelijkheid* in zorgcontexten een zinvolle plaats toebedeeld krijgen. Levinas fundeert om te beginnen het morele in de werkelijkheid zelf. Het morele wordt ervaren in relatie tot de ander. Ook verantwoordelijkheid is een werkelijkheidservaring. Met Duyndam en Poorthuis kan een zorgrelatie beschouwd worden als een intensivering van de algemeen-menselijke relatie. Een ethisch appèl gaat uit van het gelaat van de ander, wat ons uitnodigt tot het opnemen van verantwoordelijkheid. Onze vrijheid laat toe ze op te nemen en op die manier is er sprake van een morele vrijheid.

De koppeling ethiek en verantwoordelijkheid, wordt niet zelden gedacht door ook de notie van het geweten in te roepen. Bij wijze van een mogelijke duiding gaan we te rade bij van Vugt en Vosman. Van Vugt ziet het geweten als een gesocialiseerd individueel gevoel. Empathie is cruciaal om normeloosheid te vermijden en om contact te leggen. Vosman wijst op de spanning tussen een gerichtheid op regels en verantwoordelijkheid. Hij linkt verantwoordelijkheid aan de vraag naar wat goed is voor de ander. Hij wijst erop dat zorgvoorzieningen in zichzelf morele ondernemingen zijn. Er gaat bovendien een systemische invloed uit van het institutionele op morele oordelen. Dat heeft niet alleen implicaties voor de vraag op welke niveaus men nadent over wat goed is, maar ook op welke niveaus grondig wordt stilgestaan bij verantwoordelijkheid. Verantwoordelijkheid als kernbegrip in één van Tronto's zorgfases, maar ook in haar politieke visie op zorg, is hier andermaal een kruisverband dat nader onderzocht kan worden.

(4) Vanuit de *sociale* wetenschappen wordt stevig kritiek geuit op de rol van ethiek in de medische sector en op de geïnstitutionaliseerde zorg voor oudere mensen. Estes, Biggs en Phillipson maakten hier een vrij omvattende analyse van. Een aanpak die als te rationeel, individualistisch en positivistisch-wetenschappelijk wordt beschouwd, draagt volgens hen niet bij tot het welzijn van mens en maatschappij. Ideologische en hegemonische belangen, worden onder de mat geveegd door een aanpak die te veel gericht is op principes en individuele dilemma's. De overdreven aandacht voor het microniveau, lijdt de aandacht af van achterliggende processen op het macroniveau. Een marktdenken domineert volgens hen het publieke debat.

Een professionele of geprofessionaliseerde ethische interactie blijkt volgens de auteurs in de praktijk niet op te kunnen tegen wat ze bekritisieren. Professionalisering die berust op het bio-ethiciseren van problemen, werkt averechts. Professionele expertise en morele autoriteit zou de individuen overbeklemtonen en de verantwoordelijkheid op meso- en macroniveau toedekken. Toch menen de auteurs dat een mensgerichte (*humanistic*) aanpak en meer structurele (*structural*) benaderingen elkaar aanvullen. Wat woon-zorgcentra betreft, delen we die mening. Verantwoordelijkheden bevinden zich op verschillende niveaus en een continu overleg is noodzakelijk. Op geen enkel niveau kan de verantwoordelijkheid afgewenteld worden, noch exclusief opgeëist worden. Mensen die in contact komen met personen op de verschillende niveaus hebben een belangrijke taak te vervullen. Wie morele zorg verleent, heeft daarin een rol te vervullen.

Sociologe Peggy De Prins verrichte onderzoek naar de arbeids- en zorgkwaliteit in Vlaamse rusthuizen. Haar bevindingen hebben ook beleidsmatige implicaties voor woon-zorgcentra. In tegenstelling tot het beleid in 'andere' ondernemingen, dragen beleidsmakers en zij die het beleid uitvoeren een verantwoordelijkheid voor de communicatieve en existentiële kwaliteit ten behoeve van de bewoners. De Prins stelt voor te kijken naar de excellente praktijk om van daaruit informatie te sprokkelen. Ze besluit dat de regeldomeinen 'autonomie' en 'het relationele' een verschil maken, zowel voor de bewoners als voor het personeel. Aan leefwereldaspecten dient met zorg en systematisch aandacht te worden besteed.

(5) Hoe een bundeling van concepten, ideeën en methoden samen een humanistische methodiek kunnen vormen, wordt onder meer beschreven door Mooren. Samen met drie humanistische benaderingen van zingeving door Derckx, Verdult en Alma, kunnen we zo enkele basiscomponenten van een humanistisch referentiekader aanreiken. Moorens methodiek wordt door hemzelf in zes pijlers geschetst. Een levensbeschouwing geschraagd door humanisme, vormt de 'body of knowledge'. Van belang is daarnaast de communicatieve competentie, met als kernelementen non-directiviteit en het schakelvermogen om onder meer belevingstaal, eerder abstracte of symbolische taal enz. op het juiste moment in te zetten of te stimuleren. Vervolgens noemt Mooren betekenisgericht werken en een discursieve werkwijze. Verder is een normatief-professionele oriëntatie voor hem essentieel en is er sprake van een heuristisch proces. Hoewel door ons uiterst beknopt weergegeven, worden de nodige aanknopingspunten aangereikt. Dit kan een handreiking bieden om na te gaan welke elementen inzetbaar zijn voor morele zorg in de praktijk en van daaruit in een ethisch beleid.

Zingeving wordt door Derckx gevat via Baumeisters zinbehoeften. Het gaat om doelgerichtheid, morele rechtvaardiging, competentie en eigenwaarde. Voor Dercks dient het rijtje aangevuld te worden met begrijpelijkheid en de rol van het levensverhaal daarin, verbondenheid en transcendentie. Met deze zeven componenten in het achterhoofd, kan vervolgens gekeken worden naar hoe Verdult zingeving opvat, in het bijzonder bij oudere personen met dementie. Hij onderscheidt ten eerste betekenisverlening, wat hij koppelt aan dagelijkse zin. Ten tweede is er zingeving, te verbinden met omvattende zin. Hij wijst op het belang van levensdoelen, de waardevolheid van het bestaan en het menselijke vermogen daarover te reflecteren. Hij meent dat personen met dementie het vermogen tot zingeving geleidelijk verliezen en betekenisverlening die plaats inneemt. Daarom pleit hij nadrukkelijk voor een belevingsgerichte zorg.

Alma's opvattingen over zingeving sluiten aan bij die van Verdult wat betreft het onderscheid tussen twee types van zin, die zij duidt als vanzelfsprekende en existentiële zin. Ze wijst op het bestaan en het belang van positieve bronnen van zingeving. Verder attendeert ze erop dat existentiële zin naar de voorgrond komt door crisissituaties. Ze hangt een relationele visie op zingeving aan en onderstreept nadrukkelijk het belang van de verbeelding bij zingeving. Reflecterend over humanisme en christendom als bronnen voor zingeving, meent ze dat verbeelding in beide levensbeschouwingen een centrale rol kan vervullen. Verder wijst ze op het spanningsveld tussen de wens tot zelfarticulatie en de behoefte tot erkenning.

(6) Om met zingeving in de praktijk bezig te zijn, kan een *narratief perspectief* een hanteerbare insteek zijn. Mooren stelt vanuit zijn onderzoek naar geestelijke begeleiding dat een narratieve methode kan worden ingezet ter begeleiding van een proces om samenhang te creëren. Mooren beweert dat de betekenis in het verhaal ligt, als een vertolking van wat een persoon op dat moment ervaart. Waar Mooren vooral focust op geestelijke begeleiding en de methodiek aan sich, spitst Randall toe op oudere personen en vijf specifieke dimensies als wezenlijke onderdelen van een narratieve benadering. Vanuit de narratieve gerontologie wordt zingeving eens te meer ingebed in een specifieke, maar tegelijk omvattende aanpak.

De eerste dimensie krijgt het label 'persoonlijk' en steunt op de idee dat we onze verhalen *zijn*. Dit uitgangspunt deelt Randall met Mooren. De tweede, de poëtische dimensie steunt op de zienswijze waarbij een narratieve constructie van de werkelijkheid richting geeft. Over de derde, de politieke dimensie kan worden gezegd dat verhalen niet neutraal zijn en zowel inperkend als empowerend kunnen werken. Een significante gedachte is dat het politieke en het persoonlijke één zijn. Het relationele, in het bijzonder onder de vorm van co-creatie en co-authoring, stuwt die eenheid. Nog cruciale inzichten worden verzameld onder de vierde, de pedagogische dimensie. Randall pleit voor holistische, uni-verse educatie. Hij is ervan overtuigd dat er een inherente spiritualiteit schuilt in een narratieve blik. Levensverhalen dragen betekenis. Verbindingen met het universele kunnen zo worden gelegd of getoond. De narratieve invalshoek is zelfs een verbindende methodiek in verschillende kennisdomeinen. Wat het betekent mens te zijn, kan erdoor oplichten. De verbinding van praxis en theorie is fundamenteel, net als een structurele experiëntele kern. De term 'professioneel' dekt de lading onder de vijfde en laatste dimensie. Verhalen kunnen worden beschouwd als de kern van een persoon. De narratieve benadering kan ook voorzien in een leeftijdsirrelevante omgeving. De rol van professionelen wordt geduid als medereizigers in het zorgproces.

Niet in het minst gelinkt aan deze laatste dimensie, maar ook aan de andere dimensies, wijst Randall op een reeks problemen. Twee ervan dienen minstens vermeld te worden in de context van woon-zorgcentra. Ten eerste is de narratieve benadering verweven met een zekere mate van abstractievermogen. We interpreteren dit als volgt: indien het verhalende immers enkel in een al te triviale zin wordt aangewend, wordt er als het ware te weinig afstand genomen om het surplus van de benadering teweeg te brengen. Een tweede probleem is wat een narratief perspectief oplevert bij acuut lijden, waarbij eerst en vooral hoogdringende en ondraaglijke pijn dient opgeheven te worden. Ook Mooren verwoordt een gelijkaardige bedenking.

Bij het tweede probleem staan we iets langer stil, want het raakt het wezen van waar in deze verkennende studie naar wordt gezocht. We denken Randalls objectie verder door en menen dat wanneer crisismomenten culminereren in het ondenkbare ergste lijden, en de existentiële dimensie samenvalt om zo te zeggen – want het is onzegbaar – met de reële werkelijkheid, een narratief perspectief tegen grenzen botst. Op dat moment zijn we niet onze verhalen, noch de betekenis die erin ligt. Op dat moment zijn we ons *zijn*. Hoewel de hele narratieve benadering in dat opzicht als metaforiek kan worden beschouwd en derhalve de nodige nuance aangewend wordt opdat de werkwijze hanteerbaar blijft, zijn we mensen volgens ons meer nabij doorheen een werkelijkheidservaring dan via een narratief perspectief. De ideeën van bijvoorbeeld Pellegrino, Van der Kooij en MacKinley, zijn dus eens te meer in overweging te nemen in een meer omvattende visie.

7.2 Verantwoordelijkheid

Een zorgrelatie kunnen we beschouwen in het licht van een ethische relatie. Het in allereerste instantie aangaan en behouden van die relatie, vertrekt dan uit een soort oerverplichting, die ons daartoe oproept, dan wel uitnodigt. Dit doet in filosofisch opzicht meteen denken aan Levinas. Vanuit de zorgpraktijk verwoordt Van der Kooij iets gelijkaardigs, met name dat onbaatzuchtigheid voorafgaat aan welke morele imperatief dan ook. Zorgethica Noddings meent dan weer dat alle verplichtingen ondergeschikt zijn aan het in stand houden van de zorgrelatie. Dezelfde, een gelijkaardige of een verwante kerngedachte kan vanuit verschillende invalshoeken, disciplines en met diverse bewoordingen aangehaald worden. Met één woord en in een – onvolkomen – poging zoveel mogelijk invalshoeken te capteren: verantwoordelijkheid? We willen daarom verantwoordelijkheid in het licht van deze masterproef als volgt omschrijven: verantwoordelijkheid is een kernbegrip in de (concrete) zorgrelatie. Daarenboven vatten we verantwoordelijkheid als een politieke noodzaak.

Evenzeer beschouwen we verantwoordelijkheid als een centrale morele categorie. Het is aldus een gelaagd begrip dat de koppeling faciliteert tussen verschillende niveaus en inhoudelijke bekommernissen.

Ethiek en verantwoordelijkheid blijkt een combinatie te zijn die in de context van deze masterproef regelmatig opnieuw opduikt. Rekening houden met een reële, actuele en particuliere politieke context, maakt dat de combinatie ethiek en verantwoordelijkheid volgens ons pragmatisch en inhoudelijk tot iets hanteerbaars leidt. Het is in die zin ook logisch om uit de werkelijkheid te vertrekken. Vanuit de praktijk van het zorgen en de concrete context van woon-zorgcentra, dient absoluut de nodige input in rekening gebracht te worden. Zorgethiek en bio-ethiek zijn zeker te raadplegen bronnen. Steeds komt terug hoe we ons verhouden tot anderen. Verantwoordelijkheid komt daarbij ofwel letterlijk aan bod, ofwel in dialoog met andere denkers en ideeën. Filosofisch gezien vinden we in fenomenologische stromingen betekenisvolle inhoudelijke aanknopingspunten. Inzichten uit de sociale en andere wetenschappen en disciplines, kunnen actief verzameld en ingezet worden.

In de veelheid van informatie, is het verstandig om grondig na te denken over wat de rol is van *mensen* in een ethisch beleid en bij morele zorg. Ondanks een voortdurende en noodzakelijke interactie tussen beleid en zorg, durven we te stellen dat een ethisch beleid de vorm en morele zorg de inhoud kan zijn. Enerzijds is zorg dan een morele categorie op zich. Anderzijds is (morele) zorg ingebed in een veel ruimer kader. Morele zorg is allerminst een afgebakend vakdomein, noch een passe-partout om alle twijfels en moeilijkheden te ondervangen. Als professionaliteit gaat het niet om een expertenrol, evenmin om een losse competentie. Morele zorg is enerzijds de verantwoordelijkheid van iedereen. Anderzijds zijn zinvragen, morele dilemma's en ethische kwesties op allerlei niveaus dermate complex en urgent, dat 'iemand' die (bege)leidt natuurlijkerwijs deel uitmaakt van (zorg)teams. Ethici en (moraal)filosofen hebben volgens ons het prachtige voorrecht dat te doen, als zij zich daartoe geroepen weten.

7.3 Kritische bemerkingen

Enkele kritische bemerkingen die ons niet loslaten worden geuit op het eigen onderzoek en vooral op de eigen uitgangspunten. We beperken ons tot wat het meest hoofdbrekers heeft bezorgd en zijn ons ervan bewust dat anderen meerdere of soms meer fundamentele bezwaren of commentaren kunnen leveren. Verder reageren we alvast op de eigen kritiek, omdat we er optimistisch op vertrouwen dat blijven denken, doordenken en herdenken maakt dat in ontmoeting met de werkelijkheid, toch iets in goede zin kan worden teweeggebracht.

Het is om te beginnen een heikel punt dat wordt vertrokken van de huidige politieke ontwikkelingen. Want hoe legitiem, hoe verantwoord en hoe onderbouwd zijn die? In een democratische rechtsstaat en bij benadering een verzorgingsstaat, zoals België toch geboekstaafd staat, hopen we toch dat het een relevant vertrekpunt is. Communautaire beslissingen waardoor een reeks zorgverantwoordelijkheden aan de deelstaten toevertrouwd worden, maken dat de politieke setting héél particulier wordt. Nadenken over een verantwoord zorgbeleid in woon-zorgcentra kan vanuit die invalshoek voor navelstaarderij doorgaan. De Vlaamse bewoner krijgt Vlaamse zorg in een Vlaams woon-zorgcentrum. Alsof men van nul moet beginnen, wordt dan gekeken naar wat Vlaamse morele zorg en een Vlaams verantwoord ethisch zorgbeleid inhoudt. Het lijkt een vreemde parodie, maar politieke debatten, richtlijnen en beleidsimpulsen bewegen zich wel degelijk in een dergelijke context. Wat ‘Vlaams’ hier betekent, is een andere vraag. Niettemin is het legitiem dermate particulier te werken. Bevoegdheden hebben wel vaker betrekking op erg kleine deelgebieden en op heel kleine groepen.

De spanning tussen een particuliere invalshoek en een universeel streven wordt hierdoor des te opvallender blootgelegd. Via een sociologische invalshoek, met woon-zorgcentra als sociale instituten waarin wordt *samen* geleefd, tonen ethische thema's zich andermaal in hun volle complexiteit. De keuze om vanuit zo'n heel particuliere – lees: Vlaamse – invalshoek na te denken over wat in een hoge mate gedeeld kan worden en dus toebeveegt naar universalisme, kan de wenkbrauwen doen fronsen. Enthousiaste ambitie of schipperen en kant noch wal raken? Bovendien, voor welke items gaan we ten rade bij buitenlandse bronnen met een andere politieke en levensbeschouwelijke constellatie? Een zekere willekeur, in het slechtste geval opportunistische en in het beste geval pragmatisme, lijkt moeilijk uit te sluiten. Toch is het aan te bevelen om zich te informeren over de grenzen heen. Te beginnen bij de federale deelstaten, Nederland waar het onderzoek al vrij sterk is uitgebouwd en bijvoorbeeld

Zweden met een doorgedreven verstrengeling van (ethische) theorie en handelingsgerichte zorgpraktijk.

Een andere vraag is waaraan humanistische geschriften het ‘verdienen’ zo frequent geraadpleegd te worden? Leveren ze echt méér inzichten aan die gedeeld kunnen worden? Bevat pakweg een Islamitische, katholieke of Ayurvedische traditie minder mogelijks te delen inzichten? Of nog, biedt een humanistische traditie de input voor een beleid dat *niet* steunt op specifieke godsdiensten of enigszins afgebakende groepsovertuigingen? Indien het antwoord ‘neen’ luidt, dan klinkt de vraag waar we het dan wel moeten gaan zoeken. Dé filosofie en dé ethiek is zelf goeddeels vervlochten met levensbeschouwelijke ideeën. Daarenboven doet een soort neutrale set van redeneringen en concepten kil, al te wetenschappelijk en vooral weinig menselijk aan. Om met humanisme door te gaan, lijkt het ons daarom verdedigbaar de notie van een tweede naïviteit te cultiveren en verder te onderzoeken. Als we de globale grondslagen van een humanistische traditie serieus nemen, dan zou er in principe reeds als dusdanig gedacht en gehandeld worden dat een tweede naïviteit niet *hoeft* ingeroepen te worden. Toch lijkt ons onder meer in het licht van deze verkennende studie dat het tegendeel bepleit kan worden. Gegadigden om mee te schrijven aan dit verhaal?

Een ander punt van kritiek dat kan slaan op deze gehele verkennende studie, is dat er veeleisende cognitieve vaardigheden verondersteld worden om de voorgestelde methodieken in te zetten. Dat geldt zowel voor wie morele zorg verleent, als voor wie de zorg ontvangt. Bijvoorbeeld: waar verbeelding en een narratieve benadering veelvuldig uitkomst lijken te bieden, wordt er vanuit gegaan dat het des mensen is verbeelding te hebben en te benutten. Alsook lijkt het evident om verhalend in het leven te staan. Tot op zekere hoogte klopt dit, maar is het niet weer typisch voor mensen, *humans*, dat deze activiteiten zich werkelijk in en vanuit het brein voltrekken? Humanisme, een mens, een *human* zijn, is dan ons brein benutten. Als dit een seculiere weg naar spiritualiteit en/of zingeving zou zijn, dan zitten we met de handen in het haar hoe we mensen met afnemende cognitieve vermogens daarin vergezellen! Tegen het dametje dat niet meer mocht poetsen en verdrietig op een vierkante meter heen en weer drentelt, zouden we dan zeggen: ‘Je kan je toch inbeelden dat je aan het poetsen bent? En laten we nog maar een keertje vertellen over hoe goed jij kon poetsen.’ Het is een ridiculisering van onzentwege, maar de boodschap mag duidelijk zijn. Dit doet voor alle duidelijkheid niets af aan de waarde en bruikbaarheid van de notie verbeelding en een narratieve methodiek. Het blijft echter mensenwerk dat kan bijdragen tot zingeving, maar er

allerminst mee samenvalt. Hoezeer ook geponoerd wordt dat we onze (verbeelde) verhalen zouden zijn.

Tot slot kunnen we ons afvragen wat we met de vele aangehaalde ethische theorieën in deze studie écht kunnen aanvangen in de praktijk. Kritieken op inzichten, kaders, concepten en praktijkgericht onderzoek in zorg-ethiek, bio-ethiek, meta-ethiek en ethiek als domein op zich zijn trouwens legio. Een onderbouwd verantwoord ethisch zorgbeleid kan slechts vanuit een grondige studie van ethiek gestalte krijgen, in voortdurende dialoog met wat mensen ervaren in de praktijk. Hier komt morele zorg als domein op zich én als scharnierdomein naar voor. Wie morele zorg verleent, heeft er dan als het goed gaat een uitgebreide en diepgaande opleiding toe gehad. Diezelfde persoon vertoeft daarnaast idealiter heel vaak tussen mensen die nood hebben aan morele zorg. Vanuit onze invalshoek bevindt men zich heel concreet vele uren en dagen tussen mensen die immens veel zorg behoeven, door de band genomen erg moeizaam communiceren, soms ondraaglijk lijden, onder meer beperkt zijn op cognitief, lichamelijk en/of sociaal vlak. Kortom, waar ethische theorieën keihard aanbotsen tegen en daarbij breken op mensen met zorgvragen en nauwelijks aan tegemoet te komen morele zorgen. Ethiek met haar vele deeldomeinen hoeven we daarom geenszins overboord te gooien. Noch biedt ethisch relativisme een uitweg. Een portie bescheidenheid van wat we als mensen kunnen inschatten, vastleggen, beslissen en theoretiseren, maakt dat ethiek als wetenschap, letterlijk tussen theorie en praktijk, levensvatbaar blijft.

7.4 Voorstellen voor verder onderzoek

Verantwoordelijkheid wordt meerdere malen welhaast als het reddende concept te berde gebracht. Hoe kunnen we die notie verder filosofisch funderen en hoe kan een ethisch beleid in woon-zorgcentra van daaruit opgebouwd worden? Welke vragen dienen gesteld te worden aan praktijkmensen in morele en andere zorg om een gedragen en hanteerbaar kader op te stellen? Een ander onderzoeksveld vertrekt eveneens van de notie verantwoordelijkheid, maar dan losgeweekt van concreet praktijkgericht onderzoek. De insteek zou wel bio-ethiek zijn, waarbij wordt onderzocht hoe verantwoordelijkheid op institutioneel niveau als seculier fundament uitgedacht kan worden, mét een levensbeschouwingen overstijgende dimensie. In een beschrijvende studie kan dan het denken van onder meer Levinas, Tronto en Vosman uitgediept worden, maar ook van bijvoorbeeld Hans Jonas en Bruno Cadoré. Door hedendaagse denkers vooral contrastief te belichten en vervolgens na te gaan welke ideeën ze delen, kan het begrip verantwoordelijkheid ontdaan worden van een al te triviale invulling. Zo

kunnen dan koppelingen met de praktijk vanuit meerdere perspectieven ingezet en vervolgens verantwoord worden.

Terug naar woon-zorgcentra, kan vanuit de onderhavige verkennende studie gepeild worden naar welke ideeën aanslaan. Om dat echt concreet na te gaan, zou het voorgestelde raamwerk eerst vertaald moeten worden naar een handelingsplan. Dat is op zich al voer voor een grondige praktijkgerichte en vooral interdisciplinaire studie waaraan bewoners, zorgverleners en andere mensen in woon-zorgcentra vanuit hun rol als ervaringsdeskundigen participeren. Niet als een opdracht, maar vanuit hun concrete vragen en verwachtingen kan gewerkt worden. Als meerdere bewoners bijvoorbeeld aangeven dat ze niet naar het toilet kunnen gaan op de enige en geijkte momenten en daar dringend verandering in willen zien, dan is dat een duidelijke insteek om na te denken over autonomie en jawel, de plaats ervan in een ethisch beleid. Een ander voorbeeld is de frequente en dringende vraag naar bijvoorbeeld een priester door bewoners die voelen niet lang meer te leven. Als de priester pas op Pasen kan langskomen en een bewoonster laconiek en bij volle bewustzijn opmerkt dat ze geen anderhalve week meer kan wachten om te sterven, dan is dit ook een aangrijpingspunt om mevrouw te betrekken bij een dergelijke studie. Deontologische bezwaren qua onderzoeksmethodiek wegen niet op tegen de uitdrukkelijke wens van deze mensen om voor zichzelf en voor anderen iets te veranderen in goede zin.

Tot slot een voorstel dat te maken heeft met een narratief perspectief. Narratieve gerontologie enerzijds en ethiek en zingeving inzake ouderenzorg anderzijds, zijn domeinen waarin bijzonder opvallend dezelfde thema's aan bod komen. Personen met vrij ver gevorderde dementie, met verminderde cognitieve mogelijkheden, met minder te expliciteren verbeelding of verhalende uitdrukkings- of verwerkingsmogelijkheden, vallen zeer vaak uit de boot. Vanuit de pastorale zorg wordt daar iets meer aandacht aan besteed, door aan te haken bij gekende rituelen, verhalen of gebruiken. Welke mogelijkheden zijn er vanuit niet-religieuze hoek? Puur bezigheids therapie of bijdragen tot 'alledaagse' zin, kan reducerend werken voor mensen die wel degelijk voeling hebben met enige spiritualiteit, verbondenheid, existentiële zingeving en welke termen we dan ook kunnen bedenken voor moeilijk uit te drukken zijnservaringen. Onderliggend is belangrijk na te denken welke rol zo'n narratief perspectief dan kan of dient te hebben in het totale zorgpakket en in een ethisch zorgbeleid. De noodzaak van het laatste onderzoeksvoorstel tonen we graag aan met een voorbeeld. Het is een sluitstuk voor deze studie en tevens een ode aan één van de vele mensen in woon-zorgcentra die ons zoveel te bieden hebben, belangeloos, oprecht en *schoon*.

7.5 Een blaadje

Een mevrouw met jongdementie blijkt na veelvuldige observatie zich in een gevorderd stadium van dementie te bevinden. Ze kan nauwelijks spreken en zich slechts beperkt bewust non-verbaal uitdrukken. Stappen gaat moeizaam. Eten blijft vaak onaangeroerd omdat het eten zien én honger hebben niet langer de hersenen ertoe aanzetten daadwerkelijk te eten. Zonder impulsen van anderen blijft ze bijna de hele dag op dezelfde plaats zitten, met ernstig gezwollen voeten en onderbenen tot gevolg. Een moreel consulente zit vaak naast haar en op goede dagen doen ze gearmd een wandelingetje in de gang. De rechterarm van mevrouw en de linkerarm van de consulente haken wat krampachtig in elkaar, als logge ziellose verlengstukken van zichzelf. Geen conversaties, nauwelijks blikken uitwisselen, minimaal contact omdat méér dan dat zich niet aandient. Een zinloze tijdbesteding? Een hoge kost om een moreel consulente in te zetten terwijl het tekort aan verzorgend personeel nijpend is?

Op een dag is het erg mooi weer en de twee wandelen op de binnenkoer die omgeven is met immense glaspartijen. Achter de ramen geven de in een vierkant geformeerde gangen uit op de binnenkoer. Tegen de ramen is er geen verharding, maar een moeilijk begaanbare strook van houtschors, onderbroken door robuuste bloembakken waarbij ertegen stoten blauwe plekken en schrammen oplevert. Omdat mevrouw de kale binnenkoer duidelijk maar niets vindt, wijkt ze zelf steeds uit in de richting van de moeilijke strook. De moreel consulente volgt dan maar, omdat de pogingen om haar naar de binnenkoer te geleiden van zacht naar steeds harder dreigen te gaan. Pas na een poosje op de lastige strook te stappen, dringt het bij de moreel consulente door dat mevrouw op dat moment zelf bewust te kennen geeft wat ze wel en niet wil. De ene arm van mevrouw en de andere arm van de consulente, dragen elkaar licht en vrij.

Aanleunend tegen het glas] en er soms er rechtdoor proberend te stappen | of struikelend → over de schors en dan weer tegen een bloembak schurend «, stapt mevrouw toch door. De consulente maakt zich zorgen dat ze beiden gaan vallen of dat het personeel of bezoekers het onverantwoord vinden dat ze mevrouw in gevaar brengt. De consulente beseft pas dat de mevrouw al die tijd leidt, als mevrouw plots spontaan halt houdt aan een bloembak. Ze kijkt intens naar een blaadje, haar gezicht is een en al aandacht en tevredenheid. Luttele seconden later steekt mevrouw de hand uit naar dat ene blaadje tussen de vele blaadjes van de plant. Ze voelt er aandachtig aan met haar vingertoppen en bestudeert het vol concentratie. De consulente ondersteunt mevrouw niet langer. Ze blijven samen het blaadje bestuderen. Lentegroene kleur in volle zon, zachte haartjes onderaan, minieme inkepingen aan de randen. De consulente vraagt of ze graag planten ziet. Mevrouw antwoordt met een glimlach: 'Ja, 't is...'. En de woorden blijven uit. Ze kijkt en voelt rustig verder en een heel verhaal is verteld. Beeldrijker dan denkbaar is.

'Ja, 't is...', denkt de moreel consulente nog vele malen. Als een meneer in het woon-zorgcentrum verheugd een plaatje van rozen bekijkt. Als een mevrouw blozend van tevredenheid krulspelden laat inrollen door de kapster. Als de priester niet komt, maar ze samen een weesgegroetje zeggen. Als de viering voor Maria Lichtmis in het woon-zorgcentrum hem niet interesseert maar ze met een groepje een plaatselijk volksliedje zingen. Als ze zich er samen zonder woorden over verwonderen dat de zon schijnt, terwijl het regent. Als ze naast elkaar zitten en alleen maar dat en vooral dat.

Ja, 't is...

Literatuur

Geciteerde literatuur

Boeken en artikels

- Alma, H. (2005), 'Humanisme en christendom als bronnen van zin', in Duyndam, J., M. Poorthuis en T. de Wit (red.) *Humanisme en religie: controverses, bruggen, perspectieven*, Eburon Delft, p. 339-354.
- Baier, A. (1987), 'Hume, the women's Moral Theorist? From Woman and Moral Theory', in feder Kittay, E. and D. T. Meyers, (red.), Totowa, N.J.: Rowman & Littlefield Publishers, 1987.
- Beauchamp, T.L. (2001), *Philosophical Ethics: An Introduction to Moral Philosophy*, McGraw-Hill.
- Beauchamp, T.L. (2003), 'The Origins, Goals, and Core Commitments of *The Belmont Report* and *Principles of Biomedical Ethics*', in Walter, J. en E. Klein. (red), *The Story of Bioethics: From Seminal Works to Contemporary Explorations*, Georgetown University Press, p. 17-46.
- Bird, M., 'Dementia and Suffering in Nursing Homes', in E. MacKinlay (red.) (2002), *Mental Health and Spirituality in Later Life*, The Haworth Pastoral Press, p. 49-67.
- Childress, J. F. (2003), 'Principles of Biomedical Ethics: Reflections on a Work in Progress', in Walter, J. en E. Klein. (red.), *The Story of Bioethics From Seminal Works to Contemporary Explorations*, Georgetown University Press, p. 47-66.
- De Prins, P. (2003), 'Kwaliteit van werken en leven in rusthuizen. Tussen systeem en leefwereld', In *Ethiek & Maatschappij. Tijdschrift over actuele ethische problemen en thema's*. Jg 6, n° 2 – 2003: Themanummer: Oud worden in een verouderende samenleving. Enkele morele uitdagingen en perspectieven, samengesteld door Patrick Loobuyck, p. 51-66.
- Derkx, P. (2011), *Humanisme, zinvol leven en nooit meer 'ouder worden'. Een levensbeschouwelijke visie op ingrijpende biomedisch-technologische levensverlenging*, VUBPRESS.
- Dillen, A., A. Liégeois en A. Vandenhoeck (red.) (2009) , *De moed om te spreken en te handelen. Profetisch pastoraat*, Halewijn, Antwerpen, p. 212- 232.
- Duyndam, J. en Poorthuis M. (2003), *Levinas. Kopstukken filosofie*. Lemniscaat.
- Engelhardt, H.T, jr. (2003), '*The Foundations of Bioethics: Rethinking the Meaning of Morality*', in Walter, J. en E. Klein. (red.), *The Story of Bioethics: From Seminal Works to Contemporary Explorations*, Georgetown University Press, p. 91-109.
- Estes C.L., S. Biggs en C. Phillipson (2003), *Social Theory, Social Policy and Ageing. A critical introduction*, Maidenhead: Open University Press.
- Hekman, Susan J. (1995) *Moral voices. Moral selves. Carol Gilligan and Feminist Moral Theory*. Pennsylvania State University Press, p. 1-33.

- Houtepen R. en M.-J. Smits (1993), 'Ontwikkelingen in de verpleegkundige ethiek: van regelethiek naar zorgethiek?', In *Wijsgerig Perspectief* 34 (1993/94).
- Kanne, M. & M.A. Van den Hoven (2003), 'Zorgethiek: denken over verantwoordelijkheid en zorgbehoeften', in L.L.E Bolt, M.F. Verweij en J.J.M. Van Delden, *Ethiek in de praktijk*, Assen, p. 103-112.
- Moore, L. (2009), 'Chapter 3. Ethical Tensions for the older person and carers', in Hudson, A. en L. Moore, *Caring for Older People in the Community*, Chichester: Wiley Blackwell, p. 61-87
- Mooren, J.H. (2011), 'De zes pijlers van humanistische methodiek', in H. Alma, *Waardevolle wetenschap*, Universiteit voor Humanistiek, p. 191-203.
- Mooren, J.H. (2013), 'Een methodiek van het humanistisch geestelijk werk', In: *Bakens in de stroom. Naar een methodiek voor het humanistisch geestelijk werk*, p. 133-169.
- Noddings, N. (1984), *Caring. A Feminine Approach to ethics & Moral Education*, University of California Press.
- Pellegrino, E.D (2003), 'From Medical Ethics to a Moral Philosophy of the Professions', in Walter, J. en E. Klein. (red.), *The Story of Bioethics: From Seminal Works to Contemporary Explorations*, Georgetown University Press, p. 3- 15.
- Pellegrino, E. (2005), 'The "telos" of medicine and the good of the patient', in Viafora, C. (red.), *Clinical Bioethic. A Search for the Foundations*, Springer, p. 21-32.
- Porié, F. en P. Nemo (2006), *11 gespreken. Emmanuel Levinas aan het woord*. Uitgeverij Ten Have/Pelckmans.
- Randall, W. (2001), 'Storied Worlds: Acquiring a Narrative Perspective on Aging, Identity, and Everyday Life', in Kenyon, G. en P. Clark, B. de Vries (red.), *Narrative Gerontology. Theory, Research and Practice*, Springer Publishing Company.
- Ricoeur, P. (1990), *Soi- même comme un autre*, Le Seuil, Paris.
- Soames, S. (2003), *Philosophical Analysis in the Twentieth Century, Volume 1: The Dawn of Analysis*, Princeton University Press.
- Tronto, J. (1993), *Moral Boundaries. A political argument for an ethic of care*, New York, Routledge.
- Tronto, J. (2013), *Caring Democracy: Markets, Equality, and Justice*, NYU Press.
- Van Coillie, G. (2007), *Onderwijzen zonder wijzen. De Onderwijskunde voorbij. Filosofisch-ethische reflecties*, in *Ethische Perspectieven* (17)2.
- Vandecasteele, P. (2008), *De scheidingslijn tussen pastoraal en ethiek*, in *Pastorale Perspectieven - 2e jaargang*, nr. 138, Maart 2008.
- Van der Kooij, C. (2002), *Gewoon lief zijn. Het maieutisch zorgconcept en het verzorgen van mensen met dementie*. Utrecht, Uitgeverij LEMMA BV.

Van Deurzen, J. (2016), Beleidsbrief Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. Ingediend door minister Jo Vandeurzen op 21 oktober 2016 (2016-2017). Vlaams Parlement.

Vansteenkiste, K. (2013), 'Laat de mensen spreken', in Kerckhove C., C. De Kock en E. Vens, Ethiek en zorg in de hulpverlening: Over taboes gesproken, Academia Press, p. 17-28.

van Vugt, J. (2003), De actualiteit van het geweten, Budel, Damon.

Verdult, R., (1993), Dement worden: een kindertijd in beeld. Belevingsgerichte begeleiding van dementerende ouderen. Uitgeverij Intro, Nijkerk.

Vosman, F. (2003), 'Voor en na het geweten. Van geweten naar moreel onderscheidingsvermogen en omzichtigheid.', In van Vugt, J., De actualiteit van het geweten, Budel, Damon.

Internet

Centre d'Action Laïque , www.laicite.be

Commissievergadering, Commissie voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, dinsdag 25 oktober 2016, 14.05 u, Vraag om uitleg over spirituele zorgverlening in de Vlaamse welzijns- en zorgsectoren van Griet Coppé aan minister Jo Vandeurzen, geraadpleegd op 28 mei 2017 via <https://www.vlaamsparlement.be/commissies/commissievergaderingen/1088598/verslag/1090264>

Demens.nu – Unie van Vrijzinnige Verenigingen, www.demens.nu

Elisabeth, www.pastoralezorg.be

Humanistisch Verbond, www.humanistischverbond.nl

SCHRIFTELIJKE VRAAG nr. 467 van GUY D'HAESELEER, aan JO VANDEURZEN VLAAMS MINISTER VAN WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID EN GEZIN, Private rustoorden- Klachten en controles, 8 maart 2017, geraadpleegd op 28 mei 2017 via <http://docs.vlaamsparlement.be/pfile?id=1257637>

Vereniging van Geestelijk VerZorgers, www.vgvz.nl

Stuurgroep morele bijstand vzw, www.stuurgroepmorelebijstand.be

Geraadpleegde literatuur

Bryden, C en E. MacKinlay (2002), 'Dementia – A Spiritual Journey Towards the Divine: A Personal View of Dementia', in E. MacKinlay (red.), Mental Health and Spirituality in Later Life, The Haworth Pastoral Press

Bource, J. (2008), 'Spiritualiteit en humanistisch raadswerk bij justitie', In: G. Coene (red.), De kunst buiten het zelf te treden. Naar een spiritueel atheïsme, VUBPress.

Brinkhuis, B. (1993), 'Een inhoudelijke bepaling van het humanistische raadswerk, de pastorale zorg en de psychotherapie', in Brinkhuis, F., Raadslieden, Pastores en Therapeuten. Een vergelijkend literatuuronderzoek over humanistisch raadswerk, pastorale zorg en psychotherapie, VUBPress/Interior, 1993, pp. 13-37.

Bulhof, I.N. (2005), Westers en Oosters humanisme, in Duyndam, J., M. Poorthuis en T. de wit (red.), Humanisme en religie: controverses, bruggen, perspectieven, Eburon Delft, p. 301-318.

Coene G. en K. Raes (2008), Ethisch(e) zorgen. Filosofie en Ethiek van de Zorg en de Hulpverlening. Gent, Academia Press.

Dohmen, J. en J. Baars (2010), De kunst van het ouder worden. De grote filosofen over ouderdom. Ambo.

Edmondson, R. (2015), Ageing, Insight and Wisdom. Meaning and practice across the lifecourse, Policy Press, University of Bristol.

Gubrium, J.F. (2001), 'Narrative, Experience and Aging', in Kenyon, G., P. Clark en B. de Vries (red.), Narrative Gerontology. Theory, Research and Practice, Springer Publishing Company.

Hepworth, M. (2001), Stories of Aging, Philadelphia, Open University Press, p. 3-62.

Hide, K. (2002), 'Symbol Ritual and Dementia', in MacKinlay, E. (red.), Mental Health and Spirituality in Later Life, The Haworth Pastoral Press.

Hutsebaut, D. (1998), 'Als volwassene omgaan met geloof. Een keuzeprocess en geen vanzelfsprekendheid meer', in Collationes 28, p. 407-424.

Kaplan E.A (1999), 'Trauma and Aging. Marlene dietrich, Melanie Klein and Marguarite Duras', uit Woodward, K., Figuring Age. Woman, Bodies, Generations, Indiana University Press, p. 171-194.

Kenyon G.M. en W. L. Randall (2001), 'Narrative gerontology: an overview', in Kenyon, G., P. Clark en B. de Vries (red.), Narrative Gerontology. Theory, Research and Practice, Springer Publishing Company.

Mangum, T. (2000), 'Literary History as a Tool of Gerontology', in Cole, T.R., R. Kastenbaum en R. E. Ray (red.), Handbook of the Humanities and Aging, Springer Publishing Company, p. 214-234.

Marshall, M. (2009), 'Working with older people with dementia in the community', in Hudson, A. en L. Moore, Caring for Older People in the Community, Chichester, Wiley Blackwell, p. 167-199.

Morganroth Gullette, M. (2000), 'Age studies as Cultural studies', in Cole, T.R., R. Kastenbaum en E. Ray (red.), Handbook of the Humanities and Aging, Springer Publishing Company, p. 62-76.

Mooren, J.H. (2008), Geestelijke verzorging en psychotherapie, Primair en secundair referentiekader, Uitgeverij de Graaff, p. 29-36.

- Pauer-Studer, H. (1996), *Das Andere der Gerechtigkeit: Moraltheorie im Kontext der Geschlechterdifferenz*, Wiley-VCH Verlag GmbH.
- Schoeters, C. en C. Van Maele (2001), 'Luisteren is mijn vak', in Pijpen, C. (red.), *Ik ben naar Marrakech geweest. Moreel consulenten ontmoeten mensen in hun zoektocht naar zin.*, VUBPress, p. 15-53.
- Teuwen, L. (2009), *Dood van een therapeut. Non-dualiteit binnen de hulpverlening*, VUBPRESS.
- Thylén, P, A. Wennlund & E. Bischofberger (2006), *Framtidens åldersutveckling ställer geriatrisk etik på prov*, in *Läkartidningen* nr. 41, volym 103.
- Van den ende, T. (2005), *Horizontale transcendentie als humanistisch perspectief*, in Duyndam, J., M. Poorthuis en T. de wit (red.), *Humanisme en religie: controverses, bruggen, perspectieven*, Eburon Delft, p. 393-403.
- Van der Schans B. en P. Van der Wal (2016), 'Mensen met dementie en hun zingeving', in *tijdschrift voor ouder worden en samenleving*, p. 45-47.
- Van Iersel, T. (2016), 'Gelukkig sterven we. Ethiek en zingeving in woon-zorgcentra', in *Lovah, Magazine voor huisartsen-in-opleiding*.
- Veatch, R.M.(2003), 'Revisiting *A Theory of Medical Ethics*: Main Themes and Anticipated Changes', in Walter, J. en E. Klein. (red.), *The Story of Bioethics: From Seminal Works to Contemporary Explorations*, Georgetown University Press, p. 67-89.
- Verdult, R.(2017), *Over de empathische attitude in belevingsgerichte begeleiding. Afscheid van de psychogeriatie, zorggroep Apeldoorn, opgehaald op 12 april 2017 via <http://www.stroeckenverdult.be/site/upload/docs/AFSCHEIDSLEZINGRR.pdf>*
- Wyatt-Brown, A.M. (2000), *The future of Literary Gerontology*, Uit Thomas R. Cole, Robert Kastenbaum en Ruth E. Ray (ed.), *Handbook of the Humanities and Aging*, Springer Publishing Company, p. 41-61.
- Zweerman, T. (2005), *Franciscus van Assisi: menswaardig in de marge*, in *Humanisme en religie: controverses, bruggen, perspectieven*, in Duyndam, J., M. Poorthuis en T. de wit (red.), *Humanisme en religie: controverses, bruggen, perspectieven*, Eburon Delft, p. 195-214.