

Theologie voor de zorg

Verkenning van een wonder

Welke bijdrage kan de theologie leveren bij het doordenken van de ontwikkelingen in de zorg en van wat ziekte en gezondheid betekenen? Deze vraag probeert de auteur te beantwoorden, waarbij hij zich laat inspireren door de Bijbelse theologie en door zijn protestantse traditie. Op basis van hoe zorg theologisch kan worden geduid bespreekt hij exemplarisch en tentatief een aantal levensbeschouwelijke vragen die met zorgen voor elkaar te maken hebben.

Dick de Jong

VAN DE GEESTELIJK VERZORGERS in zorginstellingen is een aanzienlijk deel theologisch geschoold. Een ander deel heeft de opleiding tot humanistisch raadvrouw of raadsman doorlopen aan de Universiteit voor Humanistiek, nog weer anderen een van de leergangen geestelijke verzorging. In deze context is het de vraag of de theologie iets bijdraagt aan de geestelijke zorg, nu en in de toekomst, en zo ja wat. Die vraag is te beantwoorden vanuit de praktijk van het werk, maar dat vergt een apart onderzoek. In dit verkennende artikel zoek ik naar iets anders, de bijdrage van theologie als reflectie op de zorg. *Welke visie op zorg kan in de theologie ontwikkeld worden en welke bijdrage levert die theologische visie dan aan de discussie over de zorg in onze samenleving?* Ik oriënteer me daarbij op een theologische stroming die ik om andere redenen van groot belang acht en die ik nu voorlopig aanduid als Bijbelse theologie, een benadering waarin de taal en verteltrant van de Bijbelse verhalen de theologische reflectie stu-

ren.¹ Ik zou graag onderzoeken of vanuit die invalshoek zinvol bijgedragen kan worden aan bezinning op zorg.²

Er is over zorg – tegelijk met georganiseerd handelen – natuurlijk al eeuwenlang nagedacht en gesproken in de theologie.³ Het lijkt er echter op dat deze theologische thema's maar beperkt doorwerken in het hedendaagse denken over zorg. De zorgethiek is een belangrijke uitzondering, maar daar blijft de theologie meestal impliciet. Zo spreekt Frits de Lange over vertrouwen, Andries Baart over presentie en Annelies van Heijst over menslievendheid.⁴ In dit artikel wil ik aannemelijk maken dat thema's uit de theologie relevant zijn voor discussies die we in de zorg voeren en omgekeerd. Theologie kan inspireren tot een visie op zorg als een ontmoeting die alle betrokkenen verandert. Eerst stel ik de vraag waarom mensen eigenlijk zorgen. Waar begint dat, bij menselijke zorgzaamheid, bij behoefte of nog ergens an-



ders? Waar die twee elkaar treffen, daar gebeurt het, maar wat gebeurt er dan? Een bekend verhaal uit de christelijke traditie zou dat kunnen verhelderen. Vervolgens opper ik dat het geheel van de Bijbelse tradities te lezen is als een verhaal van hoe God zorgt. Mogelijk zijn er daarmee – op basis van analogie – inzichten te winnen voor de kwesties waar we in de zorg mee worden geconfronteerd. Ik bespreek twee thema's die me daarvoor illustratief lijken: het onderscheid tussen *cure* en *care* en de definitie van gezondheid. Tenslotte belicht ik vanuit een theologische invalshoek enkele levensbeschouwelijke vragen en maatschappelijke thema's die in de zorg spelen.

Mensen zorgen voor elkaar

Zorg is een essentieel onderdeel van het menselijk leven en samenleven.⁵ Bondig gezegd door senator Heleen Dupuis in haar toespraak bij het veertigjarig bestaan van de VGVZ in 2011: “Zorg” is de benaming van een systeem waarin honderd-

Bezinning op de zorg als systeem leidt tot een vraag naar mens-zijn

duizenden mensen werken, en waarin honderdduizenden andere mensen, cliënten, bewoners of patiënten zorg ontvangen, en waarin 80 miljard euro per jaar wordt uitgegeven’ (Dupuis, 2011, p. 1). Maar waar gaat het om in dat immense systeem? ‘De term zorg staat oorspronkelijk voor “toewijding”, voor “compassie” en “bekommerenis”. Maar ook: “ongerustheid”. Dit zijn woorden uit een totaal ander taalveld. Dit is de taal van de menselijke omgang met elkaar, de taal van compassie voor elkaars lijden’ (ibidem). Dit citaat illustreert treffend hoe bezinning op de zorg als systeem leidt tot een vraag naar mens-zijn. Wat betekent het dat mensen zorgen? Waar komt dat vandaan?

Het uitgangspunt kan in de eerste plaats worden gekozen in de kwetsbaarheid en onderlinge afhankelijkheid, in de behoefte die mensen hebben aan verzorging, zorg en aandacht.⁶ Dat is een belangrijk geluid in een zorgwereld als weerwoord tegen de fictie van een altijd mondige en altijd zelfbewuste patiënt of cliënt. Het uitgangspunt kan anderzijds ook – zoals in bovenstaand citaat van Dupuis – aan de gevende kant worden gezocht: mensen zijn geneigd elkaar te helpen en voor elkaar te zorgen⁷. In die neiging vinden veel zorgverleners elkaar, verontwaardigd dat ze ervan beticht worden alleen hun eigen belang te dienen. Een derde type uitgangspunt verbindt beide voorgaande aanzetten met elkaar. In het moment van de ontmoeting worden afhankelijkheid en zorgzaamheid op elkaar betrokken. Het wederzijdse vertrouwen, dat de basis is van een ontmoeting, houdt tevens een verplichting in.⁸ In die dynamiek voltrekt de zorg zich. De Lange gebruikt het beeld van een dans waarin partners subtiel op elkaars beweging ingaan en de ene pas de andere uitlokt (De Lange, 2011, p. 68).

Ook kwetsbaarheid herinnert aan Gods verborgen aanwezigheid in onze wereld

In de christelijke reflectie over zorg zijn natuurlijk alle drie de invalshoeken terug te vinden. Vaak wordt verwezen naar twee verhalen, namelijk dat van de barmhartige Samaritaan uit Lucas 10 en dat van het oordeel van de Mensenzoon uit Mattheus 25.⁹ Zorgen verschijnt dan als naastenliefde en als werk van barmhartigheid. God liefhebben en de naaste geldt als korte samenvatting van de leefregels van het christelijk geloof, direct ontleend aan de joodse belijdenis van Gods naam. Wie een ander te hulp komt herinnert al doende aan de liefde die God is. Maar – en dat is essentieel – dat kan ook omgekeerd gelden. Ook kwetsbaarheid herinnert aan Gods verborgen aanwezigheid in onze wereld.¹⁰ Barmhartigheid aan mensen bewezen geldt als aan Christus bewezen. De rollen liggen dus niet vast. Op beslissende momenten – aan de rand van vertwijfeling – is zelfs

gesproken over de opdracht van mensen om voor God te zorgen: God is kwetsbaar te midden van het geweld, en afhankelijk van onze koestering.¹¹ Zo verbinden deze aanzetten beide aspecten van de humaniteit, kwetsbaarheid en zorgzaamheid, en betrekken ze die op de verhouding tot God die geldt als de bron van barmhartigheid en als deelgenoot in het lijden.

God zorgt voor mensen

Je zou met het oog op de zorg niet alleen deze fragmenten uit het evangelie, maar de hele Bijbelse traditie kunnen lezen als een verhaal van hoe God zorgt, te beginnen bij een ontmoeting, een openbarende ervaring, het overrompelende moment waarop mensen zich in Gods licht blijken te bevinden, en zichzelf en elkaar met nieuwe ogen zien.¹² De genezingen in de Evangelieën vertellen ervan, maar ook talloze andere verhalen, liederen, brieven en bespiegelingen in de Bijbel. Een veelkleurig relaas van Gods zorgzaamheid, die mensen tot elkaars naasten maakt door zelf hun naaste te worden. Zowel in de profetische overleveringen in de Hebreeuwse Bijbel als in de Evangelieën is de onverwachte verschijning van de Ene het begin. Er komt iemand aan het woord of op het toneel die geen genoegen neemt met de werkelijkheid van dat moment, uit zorg om mensen die gekleineerd, verslaafd, verstrikt zijn. En dat niet uit de hoogte maar als participatie, deelgenootschap. In de prachtige woorden van Miskotte: '(...) Iemand, die met de mensen een zaak heeft te vereffenen, en die met hen omgaat op een onuitsprekelijk-ingrijpende en onpeilbaar-innige manier, om hun geest te verlichten tot mondigheid' (Miskotte, 2016, p. 27). In dat licht komt nu de hele werkelijkheid te staan, van oerbegin tot voltooiing. Een theologie voor de zorg onderzoekt hoe dat in de Bijbel gestalte krijgt en wat dat impliceert voor onze zorg om elkaar.

Over zorgen als *cure* en *care*

Bij *cure* – traditioneel het medische handelen – gaat het om een inbreuk die moet worden tenietgedaan of een gebrek dat moet worden opgeheven: een ziekte die wordt bestreden. Bij *care* – traditioneel verplegen en verzorgen – gaat het om een situatie van afhankelijkheid en leed die door aandachtige bemoeienis draaglijk moet worden gemaakt. In dit onderscheid speelt vanouds een

arbeidsdeling van genezen en verzorgen, van bevrijden en troosten, van helpen en ondersteunen, en wellicht zelfs van stereotypen van mannelijk en vrouwelijk handelen, een rol.¹³

In de bronnen van de christelijke theologie zijn deze aspecten analoog terug te vinden, namelijk op het niveau van de beschrijving van het handelen van God. Er lijkt op het eerste gezicht in de centrale verhalen van de Bijbel eerder een accent te liggen op *cure*, ingrijpen om te herstellen en recht te doen: de bevrijding van de Hebreeuwse slaven uit Egypte, het rijk van de farao's, is een ingrijpen dat de werkelijkheid verandert, zoals de genezingsverhalen in het evangelie en het centrale verhaal van de opstanding uit de dood dat ook doen. De schepping is te lezen als het verhaal van rigoureuze scheidingen tussen hemel en aarde, licht en donker, land en zee, om menselijk leven mogelijk te maken. De verhoopte verlossing is het uiteindelijk intreden van een complete gerechtigheid, herstel van alles tegen de weerstand van een verkeerde wereld in. God is een alles veranderende werkzaamheid, pure daad. Toch zijn er in diezelfde tradities onmiskenbaar elementen van *care* aanwezig. Het motief voor al die activiteit ligt immers in een diepe betrokkenheid, die beschreven wordt in termen van barmhartigheid, ontferming, liefde en trouw, en die gestalte krijgt in een relatie door de tijden heen. Achter en onder de daden van gerechtigheid is de gedurige trouw van de Ene een doorgaande lijn. De God die bevrijdt is ook degene die zorgt; de Schepper, zegt de traditie, is ook Onderhouder, en Degene die komt is Degene die is en die was.

Daarmee is in die traditie een onderscheid als dat tussen *cure* en *care* verregaand gerelativeerd. Beide aspecten van zorg zijn fundamenteel met elkaar verbonden in de Bijbelse theologie, met de grondwoorden recht en gerechtigheid, trouw en waarheid, woorden die vaak in verbinding met elkaar gebruikt worden als dankbare beschrijving van de wijze waarop de God van Israël handelt, en die tegelijk dienen als perspectief voor de ethiek. Recht doen aan wie het onderspit delft, vanuit een diepe innerlijke betrokkenheid. Verder doordenkend kun je zeggen: die elementaire verwevenheid is nodig voor goede zorg. Dat geldt inderdaad op kleine schaal van de samenwerking in de zorg

rond één patiënt, op het niveau van de instelling waar het gaat om de besteding van middelen en de inzet van personeel, en op het maatschappelijke niveau waar het gaat om een eerlijke verdeling van geld en aandacht. In al die gevallen heeft de benadering vanuit de *care* immers grote moeite om zich te handhaven tegen de meer spectaculaire resultaten die de curatieve zorg lijkt te bieden.¹⁴

Over de definitie van gezondheid

Volgens de aloude omschrijving uit 1948 van de Wereldgezondheidsraad is gezondheid een situatie van volledig welbevinden op lichamelijk, geestelijk, sociaal en spiritueel gebied. Er wordt tegenwoordig gezocht naar een definitie die meer recht doet aan de wijze waarop mensen met hun – nooit perfecte – situatie omgaan. Er is goede reden om afstand te nemen van de klassieke definitie, want de zo omschreven gezondheid is alleen als limiet bereikbaar. De meeste mensen moeten zichzelf dus als ziek beschouwen en kunnen zo ingekapseld worden in een steeds groter en dichter web van behandelingen, voorzieningen en professionele zorg. Een medicalisering van de samenleving¹⁵ is dan niet te voorkomen.

Nadeel is dat op basis van het vrolijke begrip positiviteit teveel eisen kunnen worden gesteld

In de aanzet van Machteld Huber wordt gezondheid omschreven als de veerkracht die het mogelijk maakt te leven met de lichamelijke, geestelijke, sociale en spirituele beperkingen die het leven voor die persoon in die levensfase met zich meebrengt (Huber, 2011). Ziekte wordt dan niet meer primair gedefinieerd op basis van de historische ervaringen van de geneeskunde met infecties of trauma's; daarbij is herstel als doel vaak een reële optie, zij het ook dan nog met allerlei evenzeer reële beperkingen. In de nieuwe definitie wordt daarentegen meer recht gedaan aan de ervaring met voortdurende klachten en onomkeerbare verschijnselen. Genezing is niet zozeer een herstel van oorspronkelijke integriteit als wel een zoek-

tocht naar acceptabele omgang met de situatie. Met deze definitie wordt de medische zorg niet meer overvraagd. Herstel van een oorspronkelijke integriteit ('volledig welbevinden') is immers vaak onmogelijk.¹⁶ Medische zorg als doordachte en deskundige bijdrage aan de omgang met gebreken is wel doenlijk: optimale in plaats van volledige gezondheid. En ten slotte, deze visie geeft de interactie van hulpgever en hulpontvanger het volle pond. Overigens ook met een risico, namelijk dat de veerkracht en openheid die de zoektocht naar een aanvaardbare omgang met de gegeven beperkingen mogelijk maken, een nieuwe norm worden.

Opstandigheid is geen taboe, berusting geen doel, evenmin is er een religieuze plicht om te vechten tot het bittere einde

De door Huber geïntroduceerde term positieve gezondheid heeft het voordeel dat de aandacht gericht is op de patiënt (die wellicht niet meer zo kan blijven heten); het nadeel is dat aan haar of hem op basis van het vrolijke begrip positiviteit ook te veel eisen gesteld zouden kunnen worden. Geestelijk verzorger Antoine de Haan spreekt van een 'overschot aan autonomie' (De Haan, 2015). In een aan Huber en de definitie van gezondheid en ziekte gewijd themanummer van het *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek* schrijft onderzoeker en ervaringsdeskundige Jacqueline Kool: 'waar de nadruk te eenzijdig komt te liggen op het zelfregevoerend vermogen van mensen en dit in beleid komt vast te liggen, (ver)wordt het van een aspect van gezond leven tot een imperatief. Essentiële andere aspecten van ziek zijn verdwijnen dan uit beeld' (Kool, 2017, p. 75).

De theologie kan deze discussie herkennen en verdiepen, bijvoorbeeld door de eerste definitie te vergelijken met een theologie die het Rijk van God voorstelt als een ideale wereld, net zo ideaal als het paradijs ooit – en net zo onbereikbaar. Dan is er nauwelijks een verbinding te leg-

gen tussen het 'laatste' en het 'voorlaatste'. Effect van zo'n steile eschatologie kan zijn dat de motivatie om iets aan verandering bij te dragen ofwel verkrampt tot fanatisme, ofwel verkromt en in cynisme eindigt. De tweede definitie is dan te vergelijken met een theologie die de ontmoeting tussen God en mensen centraal stelt en het Rijk van God ziet als een hier en daar te ervaren werkelijkheid. Dan ligt de bevrijding niet in een terugkeer of sprong naar een onmogelijk ideaal, maar in het verkennen van nieuwe, nog ongeziene mogelijkheden. Daar komt in de theologie dan de reflectie op de vernieuwende werking van de heilige Geest aan bod (als troost en als uitdaging).

Levensbeschouwelijke vragen in de zorg

In de praktijk van de zorg komen allerlei levensbeschouwelijk geladen vragen en uitdagingen aan de orde. Hieronder enkele voorbeelden uit mijn eigen werkervaring. Uiteraard kan het er niet om gaan die vanuit de een of andere theologie te gaan beantwoorden. Elke vraag heeft een eigen context en elk gesprek vergt hermeneutische en communicatieve zorgvuldigheid. Maar theologie kan helpen ze te verkennen en zo ruimte bieden voor nieuwe inzichten.¹⁷

Waar mensen zichzelf en elkaar zien als geluksvogels of mensen die domme pech hebben, komt al snel een vraag naar voren wie of wat toch dat fortuin toebedeelt. Is er een lot dat mensen met willekeur treft, en hoe kunnen we ons daartoe verhouden? Traditionele gelovigen proberen Gods hand te zien in alles wat er gebeurt en achten daarom berusting de enig legitieme houding, die soms verrassend veel lijkt op de aanvaarding die hulpverleners graag bereikt zien worden. Omgekeerd kan de ijver om te strijden tot het einde gepaard gaan met een lang volgehouden illusie van maakbaarheid of met een – al dan niet religieus geladen – angst voor de dood.¹⁸ Bijbelse theologie vereenzelvigd God niet met het lot.

Er is ook de verwoording van het onopgeloste en onoplosbare, de ballingschap, de leegte. Het kwade is een reële macht, ook al heeft het uiteindelijk niet het laatste woord. Opstandigheid is dan geen taboe en berusting geen doel, maar evenmin is er een religieuze plicht om te vechten tot het bittere einde. De Bijbelse tradities spreken dan van de

verborgenheid van God, geven stem aan de ervaring van volstrekte eenzaamheid en verlatenheid door God, maar ook van God als bron van troost en van verandering, als naaste die deelt in de misère, als grond onder de voeten en – wie weet – als weg in de toekomst. Daarmee kan de realiteit erkend en onderzocht worden op mogelijkheden, zonder illusies of ontkenning, maar in vertrouwen dat er een nabijheid is in het leed, ook ‘boven alle denken’ (vgl. Van Heijst, 2016).

De waaromvraag die vaak klinkt, binnen en buiten religieuze kaders, kan worden gehoord als een impliciet beroep op een rechtvaardige ordening van de dingen. Waarom moet mij dit treffen? Waarom krijgt deze patiënt dit allemaal voor de kiezen? Aan zulke vragen ligt een elementair besef van rechtvaardigheid ten grondslag. Ze kunnen vanuit de theologie worden gehoord als uiting van zowel verdriet als verzet en daarin als een zoeken naar zin en samenhang. ‘Dit kan niet de bedoeling zijn!’ Ook het in de medische context alledaagse woord voor gezondheidsproblemen, ‘klacht’, duidt op het niet accepteren van iets dat iemands leven schaadt. Dat doet – zoals een gebed dat doet, en de klaagzangen uit de traditie – een beroep op een andere mogelijkheid. Daarin gehoord te worden is een elementaire menselijke behoefte. Zo ontstaat er in de tragedie van het leven een opening voor dialoog. Waar verlangen stem krijgt en erkend wordt, komt er ruimte.

Het ligt niet bij voorbaat vast aan welke zijde de menselijkheid zich zal openbaren

Ten derde is er het verschijnsel van de hulpverlener die opbrandt aan de eigen taak. Wat voor visie op zorg speelt daarin een rol? De traditionele christelijke moraal kent de term zelfverloochening en die kan leiden tot ontkenning van het eigen belang en de eigen persoon van de hulpverlener. Dat schaadt uiteindelijk de hulpverlening zelf als strijd tegen lijden (Van Heijst, 2005, p. 386). Het Messiascomplex speelt veel hulpverleners par-



ten. Maar wanneer het zo wordt genoemd, staan in de theologie de oren overeind. Daarmee is immers tegelijk gezegd dat een ander die taak al op zich heeft genomen: Messias hoeft je niet te zijn. En of je van de Messias kunt zeggen dat hij is opgebrand aan zijn taak? In elk geval kan een theologische reflectie de zichzelf wegcijferende helper uitnodigen te verkennen in hoeverre hij of zij ook zelf een geholpene is. Het ontdekken en aanvaarden daarvan kan een begin van ontspanning opleveren.¹⁹

Een vierde voorbeeld is het reduceren van een mens: van een patiënt tot een klacht, kwaal of levensfase, of van een hulpverlener tot een rol, taak of functie. De vraag wat een mens tot mens maakt, is levensbeschouwelijk geladen. Traditioneel

wordt gesproken van de mens als beeld van God. In de Bijbelse theologie staat hier eerder het begrip 'naam' centraal, waarbij mensen als partners van God en van elkaar erkend worden en aanspreekbaar zijn. Mensen zijn niet te herleiden of reduceren, maar worden aangeraakt, aangezien en aangesproken door een ander, en daarmee betrokken in een geschiedenis van God en mensen. Daarin hebben zij een eigen rol te vervullen. Hun klacht komt in dat verband te staan, maar ook hun motivatie om zorgverlener te zijn.

Kritische visies op zorg

Bij sommige zorgpraktijken kan de theologie met eigen argumenten een ondersteuning bieden voor kritische stemmen binnen en buiten de zorgsector. Ook hiervan enkele voorbeelden (vgl. voor deze aspecten: Van Heijst, 2005, passim; en Borgman, 2017, pp. 133-158).

Theologie die haar coördinaten ontleent aan de verhalen van ontmoeting en ontferming, zal bij voorbaat afstand nemen van praktijken waarin voor aandacht en ontferming geen ruimte is. Dat geeft een kritische verhouding tot bureaucratie, want in bureaucratische systemen is de uitzondering een hindernis die zo mogelijk moet worden verwijderd. Ontferming is juist op de uitzondering gericht, geraakt zijn door de unieke ander, haar of zijn naam, gezicht, verhaal. Dat is niet te systematiseren en vergt juist daarom ruimte. Protocollen zullen dus ook altijd met wijsheid en niet rigoreus gehanteerd moeten kunnen worden.

Een tweede kritisch te benaderen aspect is de economisering. Dat geldt zeker wanneer de zorg neoliberaal wordt georganiseerd, via marktwerking met mogelijke winst op kortere of langere termijn. Maar het geldt ook wanneer de zorg meer paternalistisch is, met een vooropgezette opvatting over wat het goede voor de ander inhoudt via het bestwil-beginsel. In alle gevallen moet gevaakt worden tegen de instrumentalisering van een patiënt tot klant aan wie verdient kan worden of tot object van betutteling, en omgekeerd tegen de reductie van de patiënt tot kostenpost of lastpost. De mens is de mens een mens – daar zou geen levensbeschouwelijke onderbouwing voor nodig moeten zijn.

Een derde kwestie is die van de zorgverlener en haar of zijn motivatie. Waar zorg een beroep is, een baan, zal altijd gevaakt moeten worden voor het teloorgaan van de persoonlijke betrokkenheid die aan de oorsprong ligt van de zorgrelatie. Hart en ziel zijn niet uit de zorg weg te snijden. Waar de zorg als een bedrijf wordt georganiseerd, zal dat des te nauwer luisteren. Dan moet bezwaar gemaakt worden tegen de reductie van een zorgverlener tot een functie, tegen de illusie van vervangbaarheid van de ene werker door de andere, en tegen de veronderstelling dat het alleen economische motieven zijn die mensen tot de inzet voor anderen brengen. Een theologische blik ziet in de zorg een seculiere gestalte van Gods barmhartigheid. Die verdient erkenning.

Ten vierde is de asymmetrie een vraagpunt. Afhankelijkheid is voor weinig mensen een aantrekkelijk perspectief. Maar kan er in een per definitie asymmetrische zorgrelatie toch een wederzijdsheid bestaan? Hoe krijgt erkenning tussen de een en de ander gestalte? Theologie herinnert aan de dynamiek zoals die met name in het fundamentele verhaal van de naaste aan de orde komt. Het ligt niet bij voorbaat vast aan welke zijde de menselijkheid zich zal openbaren. Juist in de openheid daarvoor ontstaat een relatie die zowel de hulpvrager als de hulpverlener in een nieuw licht kan zetten.

Conclusie

Ik hoop in het bovenstaande plausibel te hebben gemaakt dat theologie kan helpen lenig na te denken over de vragen waarmee zorgverleners dag in dag uit geconfronteerd worden. En zo komt de theologie omgekeerd aan nieuwe vragen. Theologisch geschoolde geestelijk verzorgers dragen uiteraard hun steentje bij aan de zorg voor cliënten of patiënten en aan het welzijn en de motivatie van collega-zorgverleners. Maar ze kunnen ook met hun eigen theologische achtergrond op het niveau van hun instelling de reflectie stimuleren op de humaniteit van de verleende zorg en de werkwijze van de organisatie. En daarnaast kunnen theologisch geschoolde geestelijk verzorgers bijdragen aan de maatschappelijke discussie over de zorg. Juist centrale thema's van de theologie zoals hierboven geschetst kunnen daarbij relevant blijken te zijn. Een publieke rol van de theologie

dus, ook buiten een eigen kerkelijke context. Inspirerende voorbeelden van zo'n rol voor de theologie op terreinen als economie, milieu, zorg, wetenschap en mensenrechten, geven Erik Borgman en Rowan Williams (Borgman, 2008, 2017; Williams, 2013). Het kan ook verrijkend zijn voor het onderlinge gesprek van geestelijk verzorgers – in scholing of intervisie, al dan niet in het kader van de beroepsvereniging – als rond belangrijke thema's inspiratie uit verschillende religieuze en levensbeschouwelijke bronnen wordt ingebracht. Dat versterkt de bijdrage van onze beroepsgroep aan de kwaliteit en de toekomst van de zorg.

In de tragiek van het leven ontstaat een opening voor dialoog

Na het afronden van dit artikel medio 2017 verscheen het zeer lezenswaardige *Goed gereedschap is het halve werk* (Van der Kooi & Van der Kooi, 2017). Collega geestelijk verzorger Margriet van der Kooi en haar man, de hoogleraar systematische theologie Kees van der Kooi, illustreren met casuïstiek en reflectie het grote belang van theologie in de praktijk van de geestelijke zorg.

Dick de Jong is geestelijk verzorger in ziekenhuis Rivierenland te Tiel. dm.dejong@xs4all.nl

Literatuur

- Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
- Berg, A. A. van den (2014). *Het Pentateuch Plan. Een Bijbelse onderneming in zorg en onderwijs*. Vught: Skandalon.
- Bonhoeffer, D. (1976). *Tot de nacht voorbij is. Gedichten, vertaald door Lieke Frese*. Baarn: Ten Have.
- Borgman, E. (2008). '... want de plaats waarop je staat is heilige grond'. *God als onderzoeksprogramma*. Amsterdam: Boom.
- Borgman, E. (2009). *Overlopen naar de barbaren. Het publieke belang van religie en christendom*. Kampen: Klement.
- Borgman, E. (2017). *Leven van wat komt. Een katholiek uitzicht op de samenleving*. Utrecht: Meinema.
- Dupuis, H. (2011). Toespraak bij gelegenheid van het 40-jarig jubileum van de VGVZ, gehouden in de Domkerk te Utrecht op 22 juni 2011 (geciteerd uit de door de VGVZ verspreide tekst).

- Giebner, B. (2005). 'Een hardnekkig misverstand uit de weg geruimd'. Interview met prof. dr. Johan Bouwer. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 8(36), 35-37.
- Giebner, B. (2015). *Gedeelde ruimte. De ontvankelijkheid van zorgverleners in patiëntencontacten*. Delft: Eburon.
- Haan, A. de (2015). Broeder Damiaan. *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek*, 25(3), 101.
- Heijst, A. van (2005). *Menslievende zorg. Een ethische kijk op professionaliteit*. Kampen: Klement.
- Heijst, A. van (2016). De kunst van het dulden. In: C. Leget & M. Smits (red.), *De patiënt overvraagd? Autonomie opnieuw doordacht* (pp. 12-23). Nijmegen: Valkhof Pers.
- Huber, M. A. S., e.a. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343(4163), 235-237.
- Illich, I. (1977). *Limits to medicine. Medical nemesis: the expropriation of health*. Harmondsworth: Penguin Books Ltd.
- Kooi, M. van der, & Kooi, K. van der (2017). *Goed gereedschap is het halve werk. Over theologie in pastoraat en geestelijke verzorging*. Utrecht: Boekencentrum.
- Kool, J. (2017). 'A broken teacup is not a flawed example of a teacup, but a perfect example of a broken teacup.' Een essay over ziek en gezond vanuit een *disability studies* perspectief. *Tijdschrift voor Gezondheidszorg en Ethiek*, 27(3), 72-77.
- Leget, C. (2012). *Ruimte om te sterven. Een weg voor zieken, naasten en zorgverleners*. Houten: Terra-Lannoo.
- Lange, F. de (2011). *In andermans handen. Over flow en grenzen in de zorg*. Zoetermeer: Meinema.
- Miskotte, K. H. (2016). *Bijbels ABC* (©2016). Utrecht: Kok.
- Stel, J. van der (2016). Zingeving, zelfregulatie en taal. *Tijdschrift Geestelijke Verzorging*, 19(84), 14-23.
- Williams, R. (2013). *Geloof in de publieke ruimte*, met een inleiding door Stephan van Erp. Vught: Skandalon.
- Welten, R. (2016). *Als de graankorrel niet sterft. Een filosofische archeologie van openbaring*. Zoetermeer: Klement.

Noten

1. Aan deze benadering zijn in Nederland o.a. de namen verbonden van K. H. Miskotte, F. H. Breukelman. Th. J. M. Naastepad en de zogeheten Amsterdamse school.
2. Dit in de geest van de suggestie van Van Heijst (2005, p. 16, vgl. ook pp. 46-48): 'Wel is het zinnig dat de verschillende culturele en levensbeschouwelijke groepen, vanuit een gestichte eensgezindheid over basale verbindende waarden, zich terugbuigen naar hun eigen culturele of levensbeschouwelijke bronnen om hun kijk op zorg te verlevendigen en bezielen'.
3. Aartjan van den Berg (2014, pp. 75-110) schreef onlangs nog een vrolijke geschiedenis van zorg en onderwijs in het spoor van de inspiratie van de boeken van Mozes.

4. Drie voorbeelden. De Lange (2011, pp. 56-68) wijst op wederzijds vertrouwen als fundament van de zorgbetrekking. Hij verkent dit ethische uitgangspunt met behulp van de Deense theoloog en filosoof Løgstrup (1905-1981). De presentietheorie, een van de bronnen in de Nederlandse zorgethiek, kreeg haar eerste vorm in de uitvoerig gedocumenteerde reflectie op het werk van buurtpastores in Utrecht door Baart (2001). De centrale term presentie heeft een eminente theologische geschiedenis o.a. in de discussies over de sacramenten. In werk van Van Heijst (2005, p. 14) draagt het concept 'menslievende zorg' – mede ontwikkeld door haar onderzoek van de zorgpraktijken van religieuzen – onder andere de sporen van het begrip naastenliefde uit de religieuze traditie. Een indrukwekkende poging de theologische traditie ook expliciet ter sprake te brengen in de zorgethiek doet Leget (2012).
5. Tronto, Amerikaans hoogleraar vrouwenstudies en politicologie, heeft met haar baanbrekende werk de zorgethiek voorzien van een primair begrippenkader. Interessant is hoe zij uitgaat van zorg als maatschappelijk gegeven. Zie Van Heijst, 2005, p. 72.
6. Borgman (2009, p. 35) verwijst naar de mystica Catharina van Siena (1347-1380) die de onderlinge afhankelijkheid van mensen beschrijft als een door God aan de mensen geschonken opgave. Van Heijst (2005, pp. 40v, pp. 240v) omschrijft behoefte als basis van de zorgrelatie; deze is bij haar niet eenzijdig: aan de oppervlakte weliswaar asymmetrisch, in de diepte wederzijds.
7. Borgman (2008, p. 50) verwijst naar Taylor die zegt dat de onderlinge zorg van mensen uitdrukking is van Gods zorg die de grondslag is van het bestaan.
8. 'Om iets van hun leven te maken hangen mensen van elkaar af. Dat delen ze, en maakt dat zij over en weer iets te geven hebben' (Van Heijst, 2005, p. 42).
9. Zelf ben ik gefascineerd door de verschillende interpretaties van het bronverhaal van de barmhartige Samaritaan, en met name die van de Zwitserse dogmaticus Karl Barth (1886-1968). Denken over zorg in het spoor van die theologie begint met de overtuiging dat ons van God uit zorg wordt geboden, en dat de zorg die wij van elkaar ontvangen en aan elkaar bieden, daarvan getuigenis aflegt.
10. Vgl. de discussie over waardigheid en humaniteit bij Van Heijst (2005, pp. 251-258). Ligt de basis in een gegeven, een intrinsieke menselijke waardigheid op basis van het natuurrecht of het zogeheten 'beeld Gods' uit de christelijke scheppingsleer? Of kun je met het verhaal van de Samaritaan komen tot een meer appellerende toekenning van waardigheid, die ook het menszijn bevestigt van degene die hulp biedt?
11. In een gebed in de dagboeken van Hillesum treffen we deze aangrijpende gedachte aan, uitgebreid besproken in Williams (2013, pp. 313-325), maar ook in een gedicht van haar tijdgenoot Dietrich Bonhoeffer (1991, p. 25): 'Christenen staan naast God in Zijn lijden'.
12. Welten (2016) heeft onlangs opnieuw het begrip openbaring centraal gesteld in een reflectie die niet zozeer de religie probeert te verdedigen als wel de menselijkheid.
13. Van Heijst (2005, p. 70) bespreekt de gender-aspecten van de zorgethiek. Haar feminisme houdt geen afkeer van zorg in en ook geen louter economische opvatting over zorg, maar erkenning van de betekenis ervan.
14. Er zijn andere redenen om *cure* en *care* te verbinden, bijvoorbeeld vanuit de filosofie. Zo verwijst Bouwer naar Heidegger en diens begrip *Sorge*. Die notie 'integreert en verbindt namelijk: alle mensen als lotgenoten aan elkaar, maar ook de aspecten "cure" en "care". Daarin beluister ik het gemeenschappelijk zoeken naar het humanum' (Giebner, 2005, p. 35). Dupuis ziet deze termen als achterhaald in een tijd waarin alles zorg heet, maar vraagt met nadruk aandacht voor de niet spectaculaire vormen van menselijk leed (en daarmee voor een benadering die *care* niet vergeet).
15. Kritiek daarop stamt al uit de jaren '70 van de vorige eeuw, spraakmakend was het werk van Illich (1977, p. 14 en 244). Zijn definitie van gezondheid: '(...) simply an everyday word that is used to designate the intensity with which individuals cope with their internal states and their environmental conditions.' Zijn these is dat de organisatie van de gezondheidszorg in de industriële samenlevingen een wereldwijde epidemie heeft veroorzaakt die de zo opgevatte gezondheid niet bevordert maar verstikt.
16. 'De term herstel heeft overigens zijn beperkingen: het doet denken aan terug naar het oude. *Herstel van ontwikkeling* (of groei) geeft het leven meer betekenis', schrijft Van der Stel (2016, p. 19). Zingeving is een centraal onderdeel van dat persoonlijke herstel.
17. Dat kan uiteraard gebeuren op basis van verschillende levensbeschouwelijke tradities. Van Heijst (2005, p. 16) noemt de Universiteit voor Humanistiek, Reliëf en het Prof. dr. G. A. Lindeboom Instituut als instellingen waar dit soort bezinning plaatsvindt. Hetzelfde geldt voor de Medische Afdeling van het Thijmgenootschap. Ook de conferentiereeks die een aantal ziekenhuizen met katholieke of protestants-christelijke wortels tussen 2004 en 2015 heeft georganiseerd onder de noemer *Prudentia* was een poging concrete reflectie op de zorg te verbinden met levensbeschouwelijke verdieping. Ik zou zelf graag nader onderzoeken op welke wijze de Bijbelse theologie daarvoor vruchtbaar kan zijn.
18. Van Heijst (2005, p. 30 en p. 209) verzet zich tegen het eenzijdige denken in termen van verbetering, omdat dat tekort doet aan het tragische, aan de onoplosbaarheid van veel problemen.
19. Giebner (2015) bepleit in haar proefschrift een grotere aandacht voor wat zorgverleners ontvangen in hun contacten met patiënten. Dat komt zowel de patiënten als de zorgverleners ten goede en draagt bij tot verbetering van de zorg.

