Het zal ons een zorg zijn

Diaconale zorg en de lokale context

Door prof. Herman Noordegraaf
Theologische Faculteit - Universiteit Utrecht

Platformbijeenkomsten

'Platformbijeenkomsten' zijn ontmoetingsmomenten die door Caritas Vlaanderen georganiseerd worden op verschillende locaties in Vlaanderen.

Beleidsverantwoordelijken en medewerkers van Caritas Vlaanderen komen er samen met mensen uit de diverse werkvelden om in relatief beperkte groep van gedachten te wisselen rond actuele thema's die door een externe spreker worden ingeleid.

De tekst die hier werd opgenomen in de weergave van de lezing van prof. Noordegraaf op de platformbijeenkomsten van mei 2003

Kerken en zorg: een lange traditie

Kerken en zorg hebben een lange traditie gemeenschappelijk. Dat is niet verwonderlijk, omdat mensen die zorg behoeven vanwege ziekte, lichamelijke en/of verstandelijke beperkingen, ouderdom, gebrek aan eten, drinken, kleding, onderdak of om wat voor reden dan ook, mensen in nood zijn. In Mattheüs 25 vinden we de gelijkenis van het laatste oordeel. Daarin komt dus de vraag aan de orde waar het nu werkelijk op aankomt. We kunnen dan lezen dat Jezus de inzet voor hen die op zorg en bescherming zijn aangewezen tot toetssteen van de waarachtigheid van het geloof maakt: "Voor zoveel gij dit een van deze Mijn minste broeders gedaan hebt, zo hebt gij dat Mij gedaan." (Matth. 25:40)

Op deze gelijkenis bouwen de zeven werken van barmhartigheid voort (de zes werken door Jezus genoemd – hongerigen voeden, dorstigen laven, vreemdelingen gastvrijheid bieden, naakten kleden, zieken en gevangenen bezoeken – aangevuld met het begraven van de doden). Deze hebben vanaf het vroege christendom een grote invloed uitgeoefend op het kerkelijk en maatschappelijk leven. Vele hedendaagse instellingen, zoals ziekenhuizen, gaan zelfs terug op initiatieven uit de vroege kerk en de middeleeuwen. Men denke aan de gasthuizen, waar ouderen, weduwen, zwervers en anderen onderdak en verzorging konden krijgen.

Iets minder ver terug in de geschiedenis valt uiteraard te denken aan de opbloei in de negentiende eeuw van de 'liefdewerken', uitgeoefend door vrouwelijke en mannelijke religieuzen. Deze vonden hun neerslag in de realisering van scholen, ziekenhuizen, internaten, opvangtehuizen enzovoort met het oog op de verzorging van wezen, verwaarloosde kinderen, zieken, gehandicapten en ouderen. Van protestantse zijde valt vooral te denken aan soortgelijke initiatieven van aanvankelijk sociaal bewogen individuen en later ook van de kerkelijke diaconie (dat is in Nederland een eigen orgaan binnen het geheel van de protestantse kerken).

Zorg nader bezien

Zorg is een activiteit met een eigen karakteristiek. Als we in het woordenboek kijken, dan vinden we zorg omschreven als het streven en de pogingen, die mensen aanwenden en de moeite die zij daarbij doen om:

- iets in stand te houden;
  in goede conditie te houden;
  zo goed mogelijk te doen zijn.

Zorg kan daarbij betrekking hebben op mensen, op producten van menselijk handelen en op de natuur. Ze onderscheidt zich van productiearbeid, die zich richt op het voortbrengen, het maken van iets nieuws (product genaamd).

Wil zorg kwalitatief goede zorg zijn, dan vergt ze zowel een bepaalde houding als een concrete praktijk.

Ze vergt aandacht voor heel de mens in al zijn of haar facetten (aandachtige relaties). Deze is uitdrukking voor het zich *verantwoordelijk* weten voor elkaar en het op elkaar betrokken zijn. Anderen doen ertoe. Daarmee is zorg het tegendeel van onverschilligheid en het niet willen weten (is zonde vaak niet eerder, in plaats van het doen van het kwade, het niet doen van het goede, omdat men aan anderen voorbij leeft?). Zorg vergt *ontvankelijkheid* voor wat anderen beweegt. Dat wil zeggen dat de zorgverlener de zorgbehoevende als een subject ziet, met eigen inzichten, gevoelens, levensverhaal enzovoort. Het vergt dus het vermogen om de ander te zien vanuit het perspectief waarmee hij/zij zijn/haar situatie ziet en beleeft. Zorg vereist tevens dat de zorgverlener *competent* handelt ook in 'technische' zin, bijvoorbeeld als medicus een medische handeling goed verrichten of als verpleger iemand goed tillen of wassen. Ten slotte is er het punt van de *communicatie* te noemen: daarvoor moet ruimte zijn in de zin van beschikbare tijd. In dat verband maakt men wel onderscheid tussen prestatie- en betekenistijd. In de eerste ligt de nadruk op efficiency: binnen een gegeven tijdseenheid moet een bepaalde hoeveelheid handelingen verricht zijn met het oog op een te realiseren product. Het is kloktijd, waarbij planning een grote rol speelt. In de betekenistijd daarentegen is er ruimte

voor het communicatieve gebeuren, waarin mensen betekenissen en ervaringen van vreugde en verdriet, zin en onzin van hun bestaan, kunnen uitwisselen. Deze tijd is open en niet planbaar. Vele klachten over de kwaliteit van zorg hebben te maken met het toepassen van productiecriteria op de zorg. Daarmee worden aan de zorg wezensvreemde criteria opgelegd en daarmee komen de dimensies die van wezenlijk belang zijn in de relatie tussen zorgverlener en zorgontvanger in de verdrukking.

Het zojuist gestelde heb ik voor een deel ontleend aan seculiere verhandelingen over zorgethiek, maar komt sterk overeen met bijbelse noties als *ontferming* en *barmhartigheid*, die in de kerkelijke traditie zo'n belangrijke rol hebben gespeeld. We vinden de uitdrukking 'ontferming' in wat gezien wordt als de diaconale gelijkenis bij uitstek, die van de barmhartige Samaritaan (Lucas 10: 25-37). Daar lezen we dat de Samaritaan met ontferming bewogen werd toen hij de overvallen man halfdood zag liggen. Het woord 'ontferming' gaat in zijn Griekse grondvorm terug op een woord dat op 'ingewanden' duidt. Het is dus geen vlak woord, maar een woord dat verwijst naar diepe menselijke gevoelens. Het is een bewogenheid die ook op andere plaatsen als typerend voor Jezus wordt gezien.

Bij barmhartigheid gaat het om goedheid, trouw, genade. Dit zijn woorden die allereerst gebruikt worden om Gods omgang met ons mensen te typeren, maar die hun weerslag dienen vinden in het handelen van mensen.

Ik wijd over dit alles zo uit om meerdere redenen:

- om duidelijk te maken dat we met zorg te maken hebben met een veld van handelen dat onmisbaar is in het menselijk bestaan en de kwaliteit daarvan;
- om ervoor te pleiten dat zorg in onze sterk op productie, prestatie en succes gerichte samenleving een hogere waardering krijgt dan ze nu heeft;
- om het nog nader aan te geven belang van de christelijke traditie op het terrein van zorg voor de hedendaagse zorg aan te geven.

Dat alles wint nog aan betekenis, omdat zoals bekend de behoeften aan zorg sterk toenemen en dat zullen blijven doen vanwege de zogeheten vergrijzing en de ontwikkelingen in de medische technologie. Daarbij zal nog meer de vraag aan de orde komen of:

- zorg beschikbaar is voor degenen die deze behoeven, ongeacht sekse, etnische herkomst, leeftijd, inkomens- en vermogenspositie, godsdienst, leeftijd en welk kenmerk dan ook van de zorgvager; en of
- de zorg kwaliteit heeft.

Kerkelijke betrokkenheid bij zorg(instellingen)

Als wij ons tot de meest recente geschiedenis, die van na de Tweede Wereldoorlog, beperken, dan zien wij in Nederland het volgende beeld:

Vanuit kerken, zowel de protestantse als rooms-katholieke, worden allerlei initiatieven genomen tot het oprichten van instellingen van zorg. Te noemen zijn de gezinszorg, maatschappelijk werk, ouderenzorg, kinderbescherming, hulp aan chronisch zieken en mensen met een handicap. Deze instellingen waren financieel en bestuurlijk nauw met de kerk verbonden, soms waren de beroepskrachten in dienst van de lokale kerk. In Nederland, dat toen nog sterk verzuild was, hadden de verschillende geloofsrichtingen hun eigen instellingen. Zo waren er rooms-katholieke, protestants-christelijke en algemene instellingen op de genoemde terreinen actief. De uitbouw van deze instellingen vond plaats in de context van de realisering van de verzorgingsstaat.

Deze ontwikkeling zien we niet alleen in Nederland, maar ze deed zich in de gehele westerse wereld voor, al waren er al naar gelang de maatschappelijke verhoudingen en sociaal-culturele achtergronden duidelijk variaties in de concrete vormgeving van de verzorgingsstaat. Gemeenschappelijk is echter dat de overheid zich uitdrukkelijk medeverantwoordelijk weet voor de sociale zekerheid en het welzijn van haar burgers. Dat krijgt gestalte in de realisering van sociale zekerheid, die bestaanszekerheid moet bieden en in de financiële ondersteuning op het terrein van zorg en welzijn. Dit laatste betekende dat er een forse groei van de zorg- en welzijnssector kon plaatsvinden. Zo waren er in 1965 ruim 900 instellingen voor gezinszorg, die vrijwel alle plaatsen in Nederland bestreken en in 1963 481 instellingen voor maatschappelijk werk met 908 beroepskrachten (het ging dus om grotendeels kleine instellingen), rond 1970 was het aantal van deze laatste instellingen nog verder gegroeid tot ruim 600. In vrijwel alle burgerlijke

gemeenten kwamen er vanaf de jaren zestig ook wat toen heette 'bejaardentehuizen'.

Vanaf eind jaren zestig groeiden deze instellingen echter van de kerken af. Daarvoor is een aantal duidelijk aanwijsbare factoren te benoemen:

- Met de opbouw van de verzorgingsstaat, waarin de overheid zich dus, zoals gezegd, uitdrukkelijk mede verantwoordelijk wist voor zorginstellingen, kwam de financiering grotendeels bij de overheid te liggen. Het kerkelijk aandeel werd zeer beperkt of verdween geheel. Dat was gezien de steeds grotere bedragen die vereist waren een onvermijdelijke ontwikkeling.
- Het door de overheid ingezette proces van schaalvergroting: samenvoeging van kleinere instellingen tot één grote, veelal niet verzuilde instelling. Deze operatie beoogde een einde te maken aan wat men zag als een versnipperde organisatiestructuur, die financieel ondoelmatig was, maar ook op andere terreinen, zoals het personeelsbeleid, verbetering beoogde te brengen. Wel bleven kerken (in eerste instantie) in het bestuur vertegenwoordigd, maar het zinvol invulling geven aan dat bestuurslidmaatschap in een instelling, waarin financieel-economisch management een steeds grotere rol ging spelen, bleek niet eenvoudig te zijn. Dat werd nog versterkt toen in de jaren negentig van de vorige eeuw de schaalvergroting zich verder doorzette. Niet alleen in de vorm van samenvoeging van instellingen op levensbeschouwelijke grondslag, maar nu ook van instellingen met verschillende werksoorten. Zo kennen wij nu in Nederland instellingen voor thuiszorg, waarin onder meer de vroegere gezinszorg en de verpleegzorg zijn opgenomen.
- Ontkerkelijking. In Nederland heeft zich vanaf de jaren zestig een zich sterk doorzettend proces van ontkerkelijking voorgedaan. Midden jaren zestig beschouwde één derde van de bevolking zich niet als kerkelijk, thans ligt dat op ongeveer zestig procent. Dit werkte uiteraard door in het personeels- en cliëntenbestand en in het politieke beleid. Het handhaven van eigen kerkelijk gebonden instellingen werd daardoor moeilijker.
- Professionalisering. Door de sterke ontwikkeling van eigen professionaliteit van beroepskrachten, met eigen methodieken, codes en standaarden, groeide de eigenstandigheid van het personeel ten opzichte van de besturen.

Wat is thans het beeld van de kerkelijke betrokkenheid op het terrein van zorg? Mede door onderzoek (1), waarbij ik betrokken ben, is het mogelijk om daarvan een beeld te schetsen.

- Kerken verrichten zelf een scala van veelal kleinschalige activiteiten, zoals bezoekwerk, sociëteiten voor ouderen, uitstapjes, ontspanningsavonden, kerstmaaltijden, vakantieweken voor mensen met een handicap en dergelijke. Vooral het ouderenwerk scoort hoog in kerkelijke gemeenten. Of daar echter altijd een bewuste prioriteitstelling, onder ligt, gebaseerd op inzicht in de ernst van noden in de lokale gemeenschap is echter twijfelachtig.
- Initiatieven gericht op 'nieuwe' noden, zoals de opvang van drugs-, alcohol- en gokverslaafden, dak- en thuislozen, aidspatiënten, asielzoekers en illegalen en stervensbegeleiding (hospices). Op deze terreinen verrichten kerken pioniersarbeid en de kerkelijke achtergrond van deze initiatieven is vaak nog duidelijk herkenbaar.
- De bestuurlijke en financiële deelname aan instellingen op het terrein van zorg is nog maar zeer beperkt. Als er contacten zijn, betreffen deze veelal de inzet van vrijwilligers bij activiteiten van bijvoorbeeld verzorgings- en verpleegtehuizen (het gaan wandelen met mensen, het organiseren van ontspanningsbijeenkomsten, bezoekwerk en de organisatie van kerkdiensten).
- Ook is er weinig aandacht voor wat men in Nederland noemt 'mantelzorgers'. Dat betreft de zorg die door gezins-, familieleden of buren aan zorgbehoevenden verleend wordt. Zij onderscheidt zich van vrijwilligerswerk door haar meer moreel verplichtend karakter voortvloeiend uit de aard van de relatie. Men kan bijvoorbeeld denken aan de man die zijn echtgenote verzorgt, een dochter haar vader enzovoort. In Nederland zijn er meer dan anderhalf miljoen mantelzorgers, van wie velen langdurig en intensief zorg verlenen. Het leven van de mantelzorger wordt verregaand bepaald door de zorg die hij/zij verleent. Wel is de aandacht voor de positie van mantelzorgers in kerken, maar ook in de samenleving in bredere zin groeiende. Er zijn verschillende lokale initiatieven van kerken, die zich richten op steun aan mantelzorgers. Dat kan immaterieel zijn – het bieden van een luisterend oor – maar ook praktisch, zoals het overnemen van de zorg gedurende enige tijd, zodat de mantelzorger op vakantie kan enzovoort.

- Aan het begin staat nog de ontwikkeling van sociale ondersteuning aan mensen die vanuit instituten in de samenleving geplaatst worden. Meer dan in de meeste andere landen kent Nederland het onderbrengen van mensen met lichamelijke en verstandelijke beperkingen en van psychiatrische patiënten in instellingen, die zich vaak in al dan niet bosrijke omgeving, maar in ieder geval in relatief afgezonderde positie bevinden. Dat betekent dat deze mensen intensieve en gespecialiseerde zorg kunnen ontvangen, maar dat zij zich in een betrekkelijk isolement in de samenleving bevinden. Het overheidsbeleid is er nu op gericht om mensen terug in de samenleving te brengen door ze, vaak met ondersteuning, zelfstandig of in klein groepsverband 'gewoon' in de wijk te laten wonen (deconcentratie). Als echter het relatienetwerk van de desbetreffende personen zeer beperkt blijft, leidt dat tot vereenzaming. Dit wordt versterkt als er weerstanden zijn tegen vestiging van bijvoorbeeld psychiatrische patiënten of als 'gewone' bewoners onzekerheid hebben over hoe om te gaan met het onbekende van verstandelijk gehandicapten. Er worden nu in diverse lokale kerken initiatieven genomen om via de weg van ontmoeting een begin te maken met het opbouwen van relatienetwerken ter ondersteuning van deze mensen. De volwaardige deelname aan de samenleving reikt echter verder dan het wonen.

  Ze betreft ook andere sferen, zoals onderwijs, vrije tijd, werk. Wat dat laatste betreft, zien we dat de deelname aan betaalde arbeid veel lager ligt dan bij niet-gehandicapte mensen. Mede door de opgeschroefde productiviteitseisen is dit nog versterkt. Ook moet de inkomenspositie genoemd worden, die vaak op het minimumniveau ligt.

Mogelijkheden voor kerken

Verder doordenkend op wat de inzet van kerken zou kunnen zijn, zou ik de volgende handelingsmogelijkheden willen onderscheiden:

1) Kerken als deelnemer in de zorgverlening

Daarbij valt onder meer te denken aan:

- Activiteiten in de sfeer van vrijwilligerswerk, zoals eerder aangeduid;
- Het scheppen van voorwaarden voor deelname van mensen 'die anders zijn', zoals mensen met een verstandelijke beperking, een psychiatrische achtergrond, aan de samenleving in al haar facetten (wonen, werken, vrije tijd, onderwijs enz.)..
- Ondersteuning van mantelzorgers.
- Het ondersteunen van mensen om hun weg te vinden in instellingen en zonodig met hen meegaan om hun positie in het overleg met hulpverleners, uitkeringsinstanties, ambtenaren, werkgevers e.a. te versterken.
- Het functioneren als intermediair tussen overheden en mensen die voorzieningen nodig hebben, mede met het oog op het terugdringen van het niet-gebruik. Mensen maken soms maar ten dele gebruik van hun rechten, mede omdat bureaucratische vaardigheden vereist zijn gezien de dichtheid en de ingewikkeldheid van de regelgeving om daarin de weg te kunnen vinden.
- Facilitering van activiteiten van (organisaties van) patiënten, ouderen, mensen met een handicap enzovoort. Het kan dan gaan om financiële ondersteuning, beschikbaarstelling van accommodatie en hulpmiddelen als een computer, het gebruik laten maken van de netwerken waarover kerken beschikken, het beschikbaar stellen van menskracht, het meedenken of nog anderszins.
- Financiële steunverlening aan activiteiten op het terrein van de zorg of van zorgorganisaties.
- Individuele financiële hulp of andere vormen van hulp en dienstverlening aan mensen in (financiële) klemsituaties. Wat dit laatste betreft, is er een vrij breed gedragen standpunt binnen kerken dat het de taak van de gemeenschap is, in de vorm van de overheid, om te voorzien in de noodzakelijke kosten van het bestaan als mensen daartoe zelf niet in staat zijn. We mogen niet terug naar de vroegere tijden van vernedering, waarin er sprake was van gunsten doordat de hulpontvanger zich in een vernederende afhankelijkheidspositie van de hulpgever bevond, omdat hij geen recht had op de hulp. Daarom spreken wij over 'helpen onder protest': als mensen zich in een financiële knelpositie bevinden en hen overkomt een calamiteit (bijvoorbeeld een wasmachine die kapotgaat, een fiets die gestolen wordt enzovoort), dan moet er ingesprongen worden.

Tegelijk zal echter duidelijk gemaakt moeten worden naar politiek en samenleving dat geholpen is, terwijl dit eigenlijk niet nodig had moeten zijn (met andere woorden: het niveau van sociale voorzieningen en de sociale zekerheid moet verhoogd worden).

2) Kerken als deelnemer in het beleid

Daarbij valt onder meer te denken aan:

- Deelname van kerken aan besturen van zorginstellingen, platforms van organisaties e.d.. Gezien wat ik eerder stelde over de moeite die het kost om zinvol te participeren in het bestuur van instellingen (door de grote plaats die financieel-economische en organisatorische vragen innemen) wordt hierbij naar nieuwe vormen gezocht, zoals bijvoorbeeld de instelling van levensbeschouwelijke commissies, waarin vertegenwoordigers van levensbeschouwelijke organisaties (kerken, maar ook humanisten en vertegenwoordigers van andere religies) meedenken over het beleid in de instelling.
- Deelname aan de beleidsvorming op het niveau van de burgerlijke gemeente. In Nederland wordt binnen het algemene wettelijk en financieel kader steeds meer beleid naar de burgerlijke gemeente gedecentraliseerd. Zo moeten gemeenten een Lokaal Gezondheidsplan op tafel leggen. Kerken zouden hierbij hun inbreng kunnen hebben.

3) Kerken als pleitbezorgers bij de beslissingsnemers

Daarbij valt onder meer te denken aan:

- Overheden (van gemeentelijk tot regionaal en landelijk en zelfs Europees);
- Verzekeraars.
- Zorginstellingen.

De pleitbezorging kan ook geschieden op een indirecte wijze, doordat men organisaties van betrokkenen steunt om hun stem te laten horen.

Het is mijns inziens en authentieke taak van kerken om de stem van kwetsbaren en mensen in de knel te versterken. Op grond van hun ervaringen

opgedaan in het werken dichtbij mensen zouden kerken hun inbreng kunnen leveren. Dat geldt ook voor het volgende punt:

4) Kerken als menings- en cultuurvormende kracht

Daarbij valt onder meer te denken aan:

- Menings- en mentaliteitsvorming bij kerkleden;
- Deelname aan het debat in de samenleving over de zorg.

Ik kan mij voorstellen dat na het horen van dit overzicht de verzuchting opgaat: 'O wat veel!' En: 'daar hebben we de mensen niet voor!' Ik zou daar enige opmerkingen over willen maken.

Allereerst wil ik niet zeggen dat dit allemaal moet gebeuren. Waar ik voor pleit is dat lokale kerken op grond van kennis van de lokale situatie en de daar levende noden gericht beleid maken en dus doelbewust keuzes maken van wat men wel of niet doet.

Ten tweede is er meer mogelijk dan men denkt, als men alert is op mogelijkheden. Bijvoorbeeld: wat men tegenkomt in het bezoekwerk kan een plaats krijgen in de liturgie, in het kerkblad e.d.. Met relatief geringe tijdsinvesteringen is er soms meer mogelijk.

Ten derde zal men rekening moeten houden met de verschillende gaven van mensen. De één is goed in bezoekwerk, maar hoeft nog niet goed te zijn in beleidsmatig denken. Dat vereist weer andere kwaliteiten. Veel frustraties in kerkelijk werk ontstaan doordat mensen aangesproken worden op kwaliteiten die ze niet hebben of niet op kwaliteiten die ze wel hebben. Door gerichte inventarisatie van in de lokale kerkelijke gemeenschap aanwezige gaven bij mensen kan er soms verrassend veel naar boven komen ('gaven verzamelen').

Ten vierde zal niet alles op lokaal niveau hoeven te gebeuren. Met name bij de pleitbezorging en deelname aan het debat over de zorg op bovenlokaal niveau zie ik een rol weggelegd voor bovenlokale kerkelijke organen. Zij zouden op basis van de ervaringen die op lokaal niveau opgedaan worden vanuit de kerken de genoemde taken kunnen vervullen. Kerken heb-

ben in onze hedendaagse samenleving een bijna unieke positie doordat er weinig organisaties zo fijn vertakt zijn en dicht bij de mensen werken. De daar opgedane ervaringen zouden veel meer ingebracht moeten worden in de publieke oordeelsvorming en ook op hun beleidsmatige consequenties doordacht moeten worden. Dat gaat veelal de lokale mogelijkheden te boven en daarom zie ik hier een taak voor het bovenlokale kerkelijk niveau.

Eigen karakteristieken van kerkelijke activiteiten

Belangrijk bij dit alles is om de aloude christelijke traditie van het er zijn voor mensen weer te gelde te maken. Onderzoek naar allerlei vormen van diaconaat en pastoraat heeft uitgewezen dat deze een eigen karakteristiek heeft. Deze kenmerken zich door:

- beschikbaarheid, wat onder meer impliceert persoonlijke aandacht voor mensen;
- het geven van ruimte voor levensverhalen;
- het hebben van tijd voor mensen;
- een 'ontkokerde' aanpak, dat wil zeggen niet alleen aandacht voor het probleem dat opgelost moet worden, maar voor heel de mens;
- omgangsvormen waarin vragen van zin en onzin van het bestaan aan de orde kunnen komen en die ook hun neerslag kunnen vinden in liturgie en rituelen;
- het vermogen om er te zijn, ook als er geen oplossing in de zin van bijvoorbeeld genezing van een kwaal meer aanwezig is;

De kwaliteit van zorg, die zich nu vaak kenmerkt door onpersoonlijkheid en bureaucratie, zou sterk verbeteren als deze dimensies van zorg meer tot hun recht zouden komen.