

Kwetsbaar burgerschap

(blz. 153-157 uit hoofdstuk 7 Betrokken burgers, proefschrift Doortje Kal)

Het begrip burgerschap is in de jaren negentig populair geworden. Het burgerschapsvocabulaire biedt de patiëntenbeweging mogelijkheden rechten op te eisen en marginalisering te bestrijden (Oudenampsen, 1999). Tegelijkertijd wordt het gangbare burgerschapsmodel door de patiëntenbeweging bekritiseerd. Pas voorbij de standaardmens beginnen de mogelijkheden. De patiëntenbeweging staat in die optie niet alleen. De gangbare inhoud van het begrip burgerschap heeft aan vanzelfsprekendheid ingeboet door de blijvende aanwezigheid van grote groepen immigranten, stellen Sawatri Saharso en Baukje Prins (1999). Het begrip is aan herziening toe. Naarmate de samenleving multicultureler wordt moet het gedachtegoed rond burgerschap herijkt worden - wil de erkenning van het anderszijn serieus worden genomen.

Een zelfde redenering geldt mijns inziens voor de aanwezigheid van mensen met psychiatrische problemen of met lichamelijke en verstandelijke handicaps. Met het proces van vermaatschappelijking wordt immers deelname aan het maatschappelijk verkeer en daarmee het volwaardig burgerschap van de leden van deze groepen beoogd.¹ De urgentie van het pleidooi voor herijking van het burgerschapsconcept wordt nog versterkt door het feit dat door het multicultureler worden van de samenleving een steeds groter deel van de mensen met psychiatrische problematiek van allochtone afkomst is. Het burgerschapsmodel past hen als het ware van twee kanten niet. Als vermaatschappelijking ernstig wordt opgevat moet het burgerschapsmodel op de helling, omdat dit model alleen mensen die lijken op de standaardmens de kans geeft hun burgerrechten voluit uit te oefenen (Van Houten, 1999).

Saharso en Prins stellen dat de dominante cultuur moet openstaan voor immigranten, waarmee ze bedoelen dat de instituties van de (dominante) samenleving aanpassingen dienen te ondergaan om etnische verschillen te accommoderen. In dit verband is het verhelderend onderscheid te maken tussen *substantiële* en *formele* rechten. Standaardburgers, psychiatrische patiënten en immigranten hebben - met uitzondering van mensen zonder legale status - dezelfde formele rechten; allen hebben officieel toegang tot burgerschap. Substantieel echter hebben immigranten en mensen met een psychiatrische achtergrond vaak niet de kans hun burgerrechten uit te oefenen, bijvoorbeeld het recht op werk - omdat ze eenvoudigweg niet worden aangenomen. Prins en Saharso keren zich tegen de redenering dat de immigranten er toch zelf voor gekozen hebben te emigreren en zich dus hebben aan te passen. Gezien de situatie in de wereld en de specifieke geschiedenis van de migrant, is deze stelling niet verdedigbaar (Saharso en Prins, 1999). Zo moet ook de terugkeer van de psychiatrische patiënt als burger erkenning vinden in het burgerschapsidee, juist omdat het 'normale burgerschapsconcept' tot zijn (onvrijwillige) uitsluiting leidde.

Al met al lijkt 'de psychiatrische patiënt als burger' heel geschikt om knelpunten in burgerschapsconcepties te signaleren, wat ook van belang is voor de burger als potentiële patiënt. Hoewel 'de' psychiatrische patiënt evenmin bestaat als de modelburger, hebben psychiatrische patiënten meer dan andere burgers te maken met beperkingen die voortvloeien uit hun ziekte of handicap. Behalve met de beperkingen zelf hebben ze bovendien te maken met de maatschappelijke reactie daarop. We zagen aan de hand van het verhaal van Ian dat dit laatste zwaar weegt. In de psychiatrische patiënt als casus herkent men, als het ware uitvergroet, allerlei maatschappelijke marginaliseringstendensen (Donker 1992).

Vanuit (feministisch) zorgethische hoek is door de politicologe Selma Sevenhuijsen (1996) krachtig een burgerschapsconcept naar voren gebracht, dat voor de strijdigheid (van gewoon en ongewoon) plaats biedt. Sevenhuijsen bekritiseert de centrale rol die arbeidsparticipatie in de visie op burgerschap speelt en stelt voor *zorg* in het concept van burgerschap op te nemen.

Voor de *website* van het project Kwartiermaken vatte ik haar opvatting over burgerschap als volgt samen:

Kwetsbaar burgerschap

Zorg wordt in onze samenleving gekoppeld aan de verzorging van zieken, gehandicapten, kinderen. Maar doordat zorg aan deze praktijken wordt gekoppeld valt ze uit het normale burgerschapsmodel. Het wordt 'normaal' gevonden om geen zorg nodig te hebben (behalve als je ziek bent) en ook geen zorg te verlenen (behalve als je kinderen of zieke ouders hebt). Het concept van 'normaal burgerschap' is geënt op het arbeidsethos. Daarin is zorg slechts een afgeleide van arbeid: zorg-als-reparatie om weer aan het werk te kunnen (of bij kinderen als voorbereiding op het werk). Volwaardig burgerschap is in onze maatschappij aldus gekoppeld aan maatschappelijke participatie in de vorm van het verrichten van betaalde arbeid. Uit dit denken over burgerschap - dat in het paarse beleid meer dan ooit centraal is komen te staan - spreekt een ideaal dat we naar een situatie zonder zorg zouden moeten streven. En dat ideaal ziet delen van het leven over het hoofd, ziet de afhankelijkheid die ons aller deel is - in hoe wisselende mate ook - over het hoofd. Daarom is het een schadelijk ideaal. De ideologie van de arbeidsmarktparticipatie marginaliseert zorg en in het verlengde daarvan het kwetsbare en het afhankelijke. De marginalisering van zorg en kwetsbaarheid heeft allerlei negatieve consequenties. Het leidt gemakkelijk tot sociale uitstoting, tot angstige afkeer van alles wat 'anders' is, tot de ervaring van het vreemde als 'de ander'; tot de ontkenning van het vreemde in onszelf. Feministische zorgethiek bepleit dat zorg als fundamentele waarde wordt erkend. Wanneer zorg als fundamentele waarde serieus wordt genomen, komen afhankelijkheid en kwetsbaarheid ook in een ander daglicht te staan. Het 'andere' hoeft dan niet langer te worden uitgebannen, geprojecteerd op 'de ander'; het hoeft niet langer losgemaakt te worden van het eigen subjectideaal, nl. dat van het autonome individu, maar gaat er deel vanuit maken. En dan zijn we beland bij een ander burgerschapsmodel, niet dat van het autonome individu, maar van het kwetsbare individu. Kwartiermaken wil een lans breken voor dit 'kwetsbaar burgerschap'. (zie ook Kal, 1997a)ⁱⁱ

Zorg als sociale praktijk

Het perspectief van Sevenhuijsen is op twee manieren voor de patiënt als burger van belang. Ten eerste wordt degene die afhankelijk is van zorg niet op afstand gezet, maar beschouwd als iemand als ikzelf, die ook van zorg afhankelijk is, is geweest of zal zijn. Mensen ontwikkelen een gevoel van 'zelf' doordat er andere mensen zijn die hen erkennen en bevestigen in hun gevoel van individualiteit, die waarde hechten aan hun aanwezigheid in de wereld en die concrete inspanningen verrichten om hun capaciteiten tot hun recht te laten komen (Sevenhuijsen, 2000). Ten tweede wordt ruim baan gemaakt voor zorgzame houdingen, ook (of juist) bij burgers die niet vanuit hun professie zorgverleners. Er vindt een herwaardering plaats van het verlenen van zorg.ⁱⁱⁱ Wanneer zorg in het concept van burgerschap is geïntegreerd, staan zorg en autonomie niet langer tegenover elkaar. Goede zorg draagt dan bij tot het zelfrespect van zorgvrager en zorggever. Deze visie op zorg breekt in op een versmald burgerschapsmodel, waarin alleen autonomie, zelfredzaamheid en arbeidsethos telt.

Sevenhuijsen situeert het 'andere burgerschap' in een 'verzorgingsstaat nieuwe stijl'. Zorg moet uit de marge in het centrum van 'politiek oordelen en collectief handelen' geplaatst worden. Zij onderzoekt de vraag hoe het overheidsbeleid er uit moet zien om burgers in staat te stellen goed te oordelen over zorg oftewel 'goed te handelen op het snijvlak van radicale andersheid en gelijkheid'. Gelijkheid staat hier voor medeburgerschap en tegenover uitsluiting, uitstoting en marginalisering. Sevenhuijsen vindt in haar zoektocht steun bij de opvatting over 'zorg' van Joan Tronto (1993). Tronto ziet op

het meest algemene niveau zorg als een menselijke activiteit die alles omvat wat we doen om onze wereld te onderhouden, voort te zetten en te repareren zodat we er zo goed mogelijk in kunnen leven. Die wereld omvat onze lichamen, onszelf en onze omgeving, die we proberen met elkaar te verbinden in een complex, het leven in stand houdend weefsel (Sevenhuijsen, 2000).

Het is voor mijn betoog wezenlijk zorg in dit ruime kader op te vatten. Daarmee krijgt het begrip zorgethiek een verstrekkende betekenis. Als zorg in deze betekenis in de opvattingen over burgerschap wordt meegenomen, wordt vanzelf de nu belangrijkste focus van burgerschap, namelijk die van zelfredzaamheid en daarmee van de betaalde arbeid, verlaten. Zorgethiek relateert dan het arbeidsethos. Mensen die om welke reden dan ook niet (meer) aan de betaalde arbeid mee (mogen) doen, hoeven zich door deze relativering minder te legitimeren rond hun prestaties of bezigheden. En paradoxaal genoeg kan juist door de relativering van het arbeidsethos ten gunste van zorgzaamheid, (betaalde en onbetaalde) arbeid ook voor mensen met handicaps tot de mogelijkheden gaan behoren. Sevenhuijsen spreekt hoopvol over 'het kantelen van bedrijfsculturen'.

Deze zorgethische benadering maakt helder dat zorg op een dagelijkse basis een rol dient te spelen op uiteenlopende lokaties in de samenleving: zorg als morele oriëntatie en zorg als sociale praktijk. Daarmee wordt tegenwicht geboden aan tendensen tot romantisering en privatisering van zorg, en aan de verbinding van zorg met symbolen en normen van vrouwelijkheid. Sevenhuijsen probeert consequent de vraag te beantwoorden hoe mensen zorg voor zichzelf, voor anderen en voor de wereld met elkaar kunnen verenigen. De politieke vraag die hierbij hoort is hoe sociaal beleid hierin een ondersteunende rol kan vervullen. Het morele potentieel van zorg moet niet opgesloten blijven in de privésfeer. De notie van zorgend burgerschap hoort in het publieke domein thuis (Sevenhuijsen, 2000).

i

1. Dat er met betrekking tot het volwaardig burgerschap van *vrouwen* ook nog steeds veel te wensen overblijft bracht *De harde kern* in haar pamflet *Wel feministisch niet geëmancipeerd* voor het voetlicht. Zie Alkeline van Lenning e.a., 1996.

ii

In *Het gezondheidsideaal als maatschappelijke ziekte* wijst Inge Mans (1995) erop hoe ziekmakend het is als gezondheid als norm gaat functioneren. Dan is dat weer iets wat mensen moeten kunnen en er ligt al zoveel nadruk op kunnen in onze maatschappij, schrijft ze. Heeft de norm van gezondheid niet alles te maken met de economische norm van arbeid en productiviteit? En gaat het gezondheidsideaal niet samen met geloof in maakbaarheid van gezondheid en leidt dat geloof niet tot te hoge verwachtingen bij het individu en legt dat niet een zware (te zware) verantwoordelijkheid voor het eigen leven op? Is gezondheid niet een ziekmakend ideaal omdat het de mens een plicht tot 'kunnen' oplegt die veel 'niet kunnen' veroorzaakt en dat ook als problematisch aanmerkt. In plaats van al deze (retorische) vragen te beantwoorden kiest Mans ervoor het 'niet-kunnen' aan het woord te laten en het voor de ziekte op te nemen en wel om drie redenen: (1) ziekte is een miskende werkelijkheid in de zin dat er weinig plaats is voor hopeloosheid, voor het moment waarop het niet meer gaat, voor mensen die niet meer kunnen; het zou helpen als daar meer ruimte voor was; (2) ziekte is een wezenlijke ervaring; ziekte is iets dat niet gewild kan worden, maar wel wezenlijk bij het leven hoort; (3) ziekte is (soms) een remedie tegen de kwalen der gezondheid, en begin van een ander, gezonder leven. Zie ook Rolies (1988); zie ook K. Horstman (2000): 'Samen met reclame, soaps en lifestyle-programma's genereren preventiepraktijken normen over gezondheid ...', blz. 110.

iii Op het afscheidscongres van prof. Marius Romme, januari 1999, is door bisschop Muskens (2000) - naar zijn zeggen in navolging van anderen - geopperd om de herwaardering van zorg kracht bij te zetten door op de televisie niet alleen voor de beursberichten, maar ook voor *zorgberichten* regulier tijd in te ruimen. Levendige reportages over wat er zoal betaald en vrijwillig te doen is in de zorg en wat er mis gaat als zorgzaamheid niet een centraler aspect wordt binnen het concept van burgerschap, zouden deze zorgberichten kunnen begeleiden.