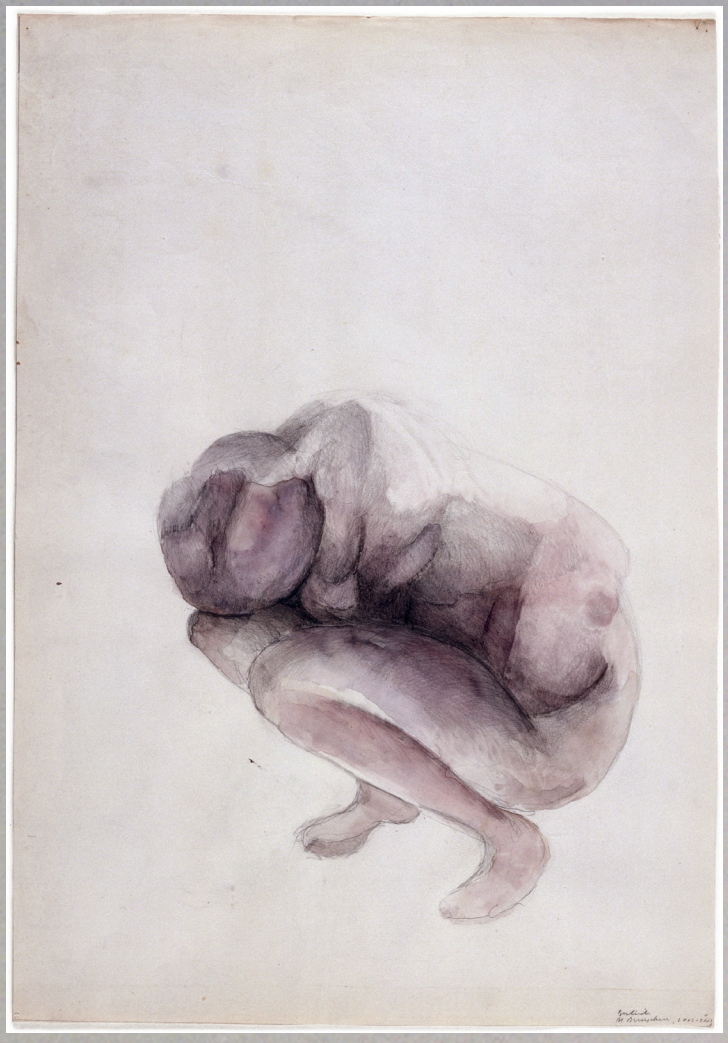
Verbloemd lijden

Een zorgethisch onderzoek naar het laat moderne ideaal van een 'geslaagd leven'



Jeannet van de Kamp

Verbloemd lijden

Een zorgethisch onderzoek naar het laatmoderne ideaal van een 'geslaagd leven'

Jeannet van de Kamp

Cover: Title: Aanéén-genaaid, 2002-2003 (serie of 2, this is a)

Year: 2003

Material: watercolour and pencil on paper

Dimensions drawing: H 51,7 x 36cm Dimensions frame: H 71,6 x 55,5 x 2,5

Collection: Collection De Pont Museum, Tilburg (gift of the artist)

Copyright © 2025. Jeannet van de Kamp

Drukwerk: ProefschriftMaken www.proefschriftmaken.nl

https://doi.org/10.5463/thesis.1482

ISBN 9789465109954

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen en/of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enigerlei wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door print-outs, kopieën, of op welke manier dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

VRIJE UNIVERSITEIT

VERBLOEMD LIJDEN

Een zorgethisch onderzoek naar het laatmoderne ideaal van een ‘geslaagd leven’

ACADEMISCH PROEFSCHRIFT

ter verkrijging van de graad Doctor aan
de Vrije Universiteit Amsterdam,
op gezag van de rector magnificus
prof.dr. J.J.G. Geurts,
volgens besluit van de decaan
van de Faculteit der Sociale en Geesteswetenschappen
in het openbaar te verdedigen
op maandag 19 januari 2026 om 13.45 uur
in de universiteit

door

Jannette van de Kamp

geboren te Naarden

promotoren:	prof.dr. F.J.H. Vosman † prof.dr. G.J. Buijs prof.dr. T. Tromp
promotiecommissie:	prof.dr. J.M. Halsema prof.dr. J. Hoogland prof.dr. E.P. Schaafsma prof.dr. D.A.J. de Wachter dr. G.F. Bos

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 5

Voorwoord 8

Hoofdstuk 1 Inleiding 11

1.1 Een dringende maatschappelijke kwestie 13
1.2 Verdieping: brandende kwestie in hedendaagse wetenschappelijke analyses 26
1.3 Probleemstelling, vraagstelling en methode 40
1.4 Theoretisch kader 52

Deel 1 Eerste verkenning: kwetsbaarheid en lijden van burgers in zorgpraktijken en zorgethiek 64

Hoofdstuk 2 *A view from within*; verlies, ziekte en lijden als maatschappelijke kwestie vanuit perspectieven van kritische behandelaren 65

Inleiding 65
2.1 Zorgethische verantwoording, keuze voor en presentatie van de behandelaren en een analyseframe 68
2.2 Vijf behandelaren en hun vertogen 74
2.3 Conclusie en vervolg 100

Hoofdstuk 3 Sympathisch-kritisch; tegoed en tekort van enkele toonaangevende zorgethici over burgerschap, lijden en zorgen in de (laat)moderne *polis* 115

Inleiding 115
3.1 Stand van zaken en basale inzichten van zorgethiek 118
3.2 Joan Tronto; boegbeeld van zorgethiek als politieke theorie en ethiek 126
3.3 Burgerschap, zorgen en lijden 131
3.4 Zelfkritisch; van sociaal-ethisch naar economisch-neoliberaal 142
3.5 Transformatie naar een zorgzame samenleving 148
3.6 Aanscherpen van zorgethiek als politieke theorie en ethiek 158
3.7 Conclusie en vervolg 163

Passage van Deel I (H. 2, 3) naar Deel II (H. 4, 5) 167

Deel II Veranderende ervaring en waarneming van ziekte en lijden in de veranderende laatmoderne belevenismaatschappij 170

Hoofdstuk 4. Meerduidige subjectiviteit, socialiteit en vormen van lijden in een laatmoderne belevenismaatschappij en -economie 171

Inleiding 171
4.1 Paradigmashift en een vertoog tegen deelzicht 175
4.2 Epochale wending, nieuw actorschap, esthetisering en paradoxen van beleven 181
4.3 Belevenismarkt; meervoudig en meerduidig belevenisgericht 'handelen' 194
4.4 Onscherpe vormen van herordend samenleven onder nieuwe condities 203
4.5 Conclusie en vervolg 215
Hoofdstuk 5 Belevenis- en transformatiebusiness; authentieke marktontferming over *experiences* 224
Inleiding 224
5.1 Immaterieel kapitalisme als onomkeerbare, brede, dominante stroming 228
5.2 De belevenis- en transformatie economie; een bedrijfsmanagementfilosofie 236
5.3 Humaan-zakelijk betekenisparadigma; ervaring, burgerschap, patiëntschap, maatschappij, ziekenhuis en lijden 252
5.4 Conclusie en vervolg 267
Passage van Deel II (H. 4, 5) naar Deel III (H. 6, 7) 279

Deel III Meerduidigheid en donkerte in het laatmoderne bevrijdingsdiscours: verdieping vanuit kritische sociologie 283
Hoofdstuk 6 Vrij, onvrij hyperindividu en vormen van lijden en strijden in een ongelijke, democratische klassenmaatschappij 284
Inleiding 284
6.1 Vrij, onvrij hyperindividu en vormen van lijden 290
6.2 Een ongelijke, democratische klassenmaatschappij 305
6.3 Hulpverlening, polarisering, crisis van het algemene 317
6.4 Conclusie en vervolg 326
Hoofdstuk 7 Aangevochten (on)veranderbare politiek-maatschappelijke werkelijkheid? 336
Inleiding 336
7.1 Precariteit; ontwrichting van het sociale, protestbewegingen 342
7.2 Determinisme; no society, no alternative? 351
7.3 Post-fordisme; contouren van postfundering van een maatschappijtheorie 358
7.4 Tijdsdiagnosen van het sociale en ideologiekritiek 364
7.5 Conclusie en vervolg 367
Passage van Deel III (H. 6, 7) naar Deel IV (H. 8, 9) 378

Deel IV Synthese vanuit zorgethische kerninzichten en onderzoeksopbrengst, en proposities aan zorgethiek als politieke theorie en ethiek 381
Hoofdstuk 8 Synthese van onderzoeksbevindingen vanuit zorgethische inzichten 382

Inleiding 382
8.1 Zorgethische aanzetten en inzichten, passend bij de (laat)moderniteit 384
8.2 Burgerschap discours 392
8.3 Transformatie van *empfinden* naar *erfinden*; kwetsbaarheid, lijden en zorgpraktijken 401
8.4 Relaties, samenleven, crises, klasse en macht, en het goede behouden 411
8.5 Verdiepte probleemstelling en toekomst van zorgethiek 421
Hoofdstuk 9 Proposities aan zorgethiek als politieke theorie en ethiek 432
Inleiding 432
9.1 Late wendingen; zorgethiek raakt verstrikt in het neoliberale, laatmoderne discours 435
9.2 Een politiek-ethisch, epistemologisch gezichtspunt 441
9.3 *Practice turn;* moderniteitskritische methodologie 450
9.4 Onderzoek met fellow travelers en critical friends 464
9.5 Onderzoeksclaim 467
Literatuur 474
Samenvatting 492
Summary 504
Bijlagen 516
Bijlage I Normatieve positie 517
Bijlage II Methodologie; praxeologie, *inquiry* 521
Bijlage III Het politieke 527
Bijlage IV Ladder van economische waardecreatie 531
Bijlage V Managementdenken - marketingdenken 532
Dankwoord 535

Voorwoord

Aanéén-genaaid, zo luidt de titel van de aquarel op de cover van dit boek. Een kunstwerk dat geen mooie, fijne gevoelens opwekt. De Vlaamse kunstenares Berlinde de Bruyckere zet in haar werk de schijnwerper op het ónwelgevallige, aanwezige lijden.[1] Lijden van een menselijk wezen van wie het lijf is opengemaakt en vervormd weer dichtgenaaid. In een immense spanning, in die onmogelijke, ineengekrompen houding, toont en verbergt zich een geschonden, vervormd en lijdend mens. Ik werd in 2016 getroffen door dit werk dat deel uitmaakte van een tentoonstelling in Wenen. In Aanéén-genaaid is het leven, het levendige, gebreideld, ingetoomd, in bedwang gehouden en vastgezet. Opensnijden, vastzetten en lijden zijn kernthema's in De Bruyckere's werk. Niet omdat dit het enige is wat mensenlevens kenmerkt. Wel omdat er op realiteiten van het fragiele lijfelijke en lijden van mensen een taboe rust. Niet omdat ze activistisch wil provoceren, shockeren. Wel omdat ze haar publiek aan het denken wil zetten. Denken over eenzaamheid, angsten en dreiging in samenhang met liefde, troost en beschutting. Denken op een bóven-individueel niveau in een 'wij'. "We are all flesh", is de titel van haar installatie in ACCA Melbourne in 2012. Een 'wij' als meervoud van concrete, verwondbare mensen van vlees en bloed. De Bruyckere beschouwt dit 'wij' binnen de context van een samenleving in verval, zo blijkt in haar serie Courtyard Tales uit 2017, 2018. Voor deze serie stelde ze dekens die al beschadigd waren maandenlang in de buitenlucht bloot aan de elementen. Dat verzwakte de structuur van de dekens nog verder. Ze rafelden, scheurden en er vielen gaten in. Deze verergerde staat van verval weerspiegelt voor haar het toenemend falen van sociale structuren die burgers moeten beschermen. Politiek-maatschappelijke structuren die in de loop van de tijd zijn ondermijnd. Mensen, de zwaksten als eersten, vallen door de scheuren en gaten in het sociale vangnet heen. De Bruyckere legt met haar kunstwerken impliciet dwarsverbanden tussen mensen die als lijfelijke wezens diep kunnen lijden én

[1] In mijn dankwoord kom ik nog terug op de toestemming van Berlinde de Bruyckere om Aanéén-genaaid als cover afbeelding te mogen gebruiken en de hulp van het S.M.A.K. daarbij.

het verkommerende sociale dat lijdende mensen niet meer kan opvangen. Ze laat ons waarnemen wat we niet durven of willen zien en geneigd zijn toe te dekken of te ontkennen.
Mijn dissertatie gaat in zekere zin over wat De Bruyckere in haar kunstwerken uitdrukt. "Verbloemd lijden", de titel van mijn proefschrift, verwijst dubbelzinnig naar enerzijds verhullen, verdoezelen, verdonkeremanen van lijden en anderzijds naar het vergoelijken, goedpraten of mooier doen voorkomen dan lijden in werkelijkheid is. De ondertitel: Een zorgethisch onderzoek naar het laatmoderne ideaal van een 'geslaagd leven', maakt duidelijk dat ik mijn onderzoek verricht vanuit de discipline zorgethiek. Zorgethiek is een realistische politieke theorie en ethiek met feministische wortels die zorgen en lijden opvat als kwesties die allen aangaan. Het hedendaagse, cultureel heersende, ideaal van een 'geslaagd leven' stelt burgers voor als zelfredzame individuen. Individuen die ondernemend en creatief zelf hun (esthetische) levensstijl kiezen en zichzelf betekenisvol realiseren. Voor hun succes of falen zijn ze zelf verantwoordelijk. Ik onderzoek in dit boek hoe dit ideaal, maatschappelijk en wetenschappelijk, post heeft gevat en op allerlei wijzen lijden dat mensen in hun leven overkomt, verbloemt. Ook onderzoek ik wat er nodig is om levensrealiteiten, van mooi tot en met bitter, onder ogen te kunnen zien. Kunst beschouw ik als een geïntensiveerde vorm van kijken. Met alle zintuigen kunst ervaren, zoals bij de kunstwerken van De Bruyckere, kan ons helpen om te peilen wat er op het spel staat in ons samenleven in de huidige maatschappij.[2]
Bij de aanvang van mijn onderzoek in deeltijd was de aanname vanwege de combinatie met mijn werk dat het vijf à zes jaar zou gaan duren. Om uiteenlopende redenen is dit ongeveer het dubbele geworden. Eén reden is dat ik in de beginfase een brede literatuurverkenning deed. Dat was nodig omdat ik me in dit proefschrift op een voor zorgethiek en voor mij onbekend terrein begaf. Concepthoofdstukken uit die fase vervielen toen later de richting van het onderzoek duidelijk werd. Een ingrijpender reden is dat zich tijdens mijn onderzoek bittere realiteiten van het leven veelvuldig aandien-

[2] Frans Vosman wijst in *Taking Refuge in the Arts* (2016/2023) op dit vermogen van 'intensiveren' in kunstwerken.

den. Realiteiten die de kern van mijn onderzoek vormen. Zoals ziekte van nabije anderen en van mijzelf. In korte tijd verloor ik mijn lieve moeder en diverse familieleden en vrienden aan de dood. In 2015 werd mijn promotor Frans Vosman door de ziekte kanker getroffen waarvan hij na de nodige behandelingen merendeels herstelde. In 2019 keerde de kanker echter terug en dat overleefde hij niet. Na zijn overlijden kon ik een tijdlang niet schrijven. De voortgang haperde ook af en toe als moedeloosheid mij overviel vanuit het idee dat niemand op een onwelgevallig onderzoek naar menselijk lijden zit te wachten. Of vanwege twijfel of ik al die zorgelijke bevindingen van mijn auteurs wel juist interpreteerde. En moest ik dat 'negatieve' niet tegenspreken met het gegeven dat er toch ook zoveel moois en positiefs is in het leven? Wezenlijk was de aanmoediging van de promotoren Frans Vosman en Govert Buijs, en vanaf eind 2020 van Thijs Tromp, om in het spoor van zorgethiek primair (en niet uitsluitend) op te komen voor weggemoffelde mensen die een lijdend leven leiden. De support van mensen met wie ik optrek en die hun vaak verbloemde lastige levens en ervaringen met mij delen, versterkte het belang van mijn onderzoek. In coronatijd liep ik een vorm van long-covid op. Ik weet nu hoe erg spierkramp is en hoe beangstigend 'breinmist'. In die tijd vreesde ik dat ik mijn onderzoek dat bijna klaar was niet zou kunnen voltooien. Inmiddels ben ik voor een groot deel hersteld. Ik ben dankbaar dat er nu eindelijk toch een proefschrift voorligt.

Ik draag dit boek op aan Frans Vosman die in februari 2020 zijn promotorschap moest neerleggen en in juni van datzelfde jaar is overleden. Dat hij niet meer onder de levenden verkeert, is een blijvend, schrijnend, gemis.

Hoofdstuk 1 Inleiding

Aanleiding en vervolg

Ter afsluiting van de master Zorgethiek en beleid onderzocht ik in 2013 in mijn thesis de zorgformule van Fred Lee.[3] Lee is een charismatisch management- en marketing-consultant uit de VS. Hij inspireert rond die tijd talloze ziekenhuisbestuurders, managers en zorgprofessionals in Nederland. De belofte van Lee houdt in dat laatmoderne hoog complexe ziekenhuizen, die met tal van problemen kampen, deze succesvol te boven komen als men de *experience* van de patiënt centraal stelt. Lee ontleent diverse inzichten aan de Amerikaanse consultants James Gilmore en Joseph Pine II. Zij zijn de munters en ontwikkelaars van de *experience economy* in de jaren 80, 90. Dit nieuwe, aantrekkelijke kapitalisme haakt in op het culturele verlangen van mensen naar de menselijke maat, persoonlijke aandacht en gevoeligheid voor subjectieve ervaringen. Management- en marketing-consultants benutten de bevinding dat vandaag de dag klantenbinding ontstaat op het niveau van de subjectieve beleving en amper op het niveau van de functionaliteit van producten en diensten. Functionele topkwaliteit van producten en diensten maakt plaats voor kwaliteit van de esthetisch psycho-fysieke ervaring van consumptiegoederen. De gangbare opvatting van de klant als *rational actor* verschuift sindsdien naar de achtergrond. Voortaan staat de klant op de voorgrond als een emotioneel, ervarend subject. Mensen die enthousiast zijn over hun klantervaringen worden loyale ambassadeurs van de desbetreffende onderneming en garanderen zodoende een stevige marktpositie. Belevenismarketeers brengen het per definitie ón-maakbare, subjectieve gevoelsleven onder 'maakbaarheid' en 'controleerbaarheid' in een markt*setting*. Het komt in alle typen ondernemingen aan op empathisch relateren (*social technology*) en managen (volgens scripts) van de perceptie van de klant. In Lee's zieken-

[3] Van de Kamp, J. (2013). *Ziekte als belevenis: Een zorgethische kritiek op Fred Lee's theaterziekenhuis*. Cum Laude. https://www.zorgethiek.nu/wp-content/uploads/2013/09/masterthesis_jvd-kamp.pdf Het *Tijdschrift Geneeskunde en Ethiek* (TGE), publiceerde naar aanleiding van de thesis een artikel van mijn hand. Van de Kamp, J. (2014) Beleveniscreatie is niet hetzelfde als goede zorg: Een kritisch zorgethisch perspectief op Fred Lee's theaterziekenhuis. *TGE* 24 (4) 98-104. https://www.zorgethiek.nu/wp-content/uploads/2015/01/TGE_nr4_2014_CS_Kamp.pdf

huisformule is dat de perceptiecreatie van een optimale genezingservaring van de 'emotioneel behoeftige' patiënt (klant).[4] In deze voorstelling staat het fijne, positieve en maakbare beleven van het leven centraal en ontbreekt het nare, negatieve beleven.

Op een bepaalde wijze vormt mijn proefschrift een vervolg op de masterthesis. Ik vestig nu expliciet de aandacht op het verbloemen van lastige, moeilijke, bittere ervaringen van verlies, ongeluk en lijden. Dat vind ik relevant omdat dergelijke ervaringen alle mensen op enig moment in hun leven overkomen. Verdoezelen van het lastige leven hangt samen met de heersende opvatting dat een normale burger zelf de regisseur is van een sterk, gezond en succesvol leven. Tegen de achtergrond van 'maakbaarheid' van de ervaring en van het hele leven, onderzoek ik wat er dan gebeurt met de hierboven genoemde realiteiten van burgers, patiënten. Ik noem dit met een term van zorgethicus Frans Vosman een *burning issue*. Een *burning issue* is een urgente maatschappelijke kwestie die alle mensen raakt. Ik onderzoek die brandende kwestie wetenschappelijk vanuit een zorgethisch perspectief.[5]

De titel van mijn proefschrift luidt: *Verbloemd lijden: Een zorgethisch onderzoek naar het laatmoderne ideaal van een 'geslaagd leven'*. Mijn onderzoeksvraag gaat over hoe lijden dat veelal onontkoombaar is wordt ingekapseld, wat telt als een 'geslaagd leven' van de burger en wat er gebeurt met mensen die niet voldoen aan die norm. Ik ga mijn vraagstelling scherper formuleren nadat ik hieronder mijn maatschappelijke kwestie en probleemstelling nader heb uitgewerkt.

De opzet van dit inleidende hoofdstuk is als volgt. In 1.1 introduceer ik aan de hand van een vignet en drie waarnemingen mijn maatschappelijke kwestie die de aanleiding vormt tot mijn wetenschappelijke onderzoek in dit boek. In 1.2 toon ik aan dat diverse wetenschappers uit onderscheiden disciplines zich eveneens verontrust bezighouden met deze problematiek. Daarna

---

[4] Naast Lee strijden diverse andere consultants, met zorgformules waarin de patiëntervaring centraal staat, om een positie in de lucratieve zorgmarkt. Zoals, Planetree, Magneet ziekenhuizen, Blue Ocean of Toyota Lean.

[5] Ik (JvdK) ben me ervan bewust dat mensen in dit boek in allerlei hoedanigheden voorkomen. Ik vermijd het woord 'hij' zoveel mogelijk. Een enkele keer gebruik ik 'hij' waar dat ook 'zij' had kunnen zijn.

neem ik twee theoretische beschrijvingen over de laatmoderniteit, het nieuwe tijdperk waarin wij leven, tot uitgangspunt. Vervolgens typeer ik een brede zorgvisie in een Nederlands overheidsdocument. Ten slotte kenschets ik beknopt de zorgethiek: de discipline van waaruit ik mijn onderzoek doe. 1.3 bevat mijn probleemstelling, vraagstelling, methode, deelvragen en toelichting op de deelvragen. In 1.4 bespreek ik mijn zorgethisch theoretisch kader: epistemologie, methodologie, analytisch frame en enkele kernconcepten, en het doel van het onderzoek evenals de *status quaestionis*.

1.1 Een dringende maatschappelijke kwestie

In deze paragraaf breng ik mijn thematiek vanuit vier invalshoeken voor het voetlicht. Dat zijn een vignet van een hedendaags ziekenhuis, een waarneming op de afdeling geriatrie (door mij beschreven), een selectie (door mij) uit een alumnibrief en mijn eigen weergave van ervaringen van een medewerker logistiek in een aantal distributiecentra.[6] Daarna belicht ik eerst wat *prima facie* en vervolgens wat op een bovenliggend niveau opvalt. Ten slotte beschrijf ik de maatschappelijke kwestie waarover ik verontrust ben en die ik in dit proefschrift wil onderzoeken.

Vignet van een laatmodern ziekenhuis

De hal is ruim, de receptie open en toegankelijk, het licht prettig en het algehele design esthetisch weloverwogen en aangenaam. Vrijwilligers, gastvrouwen en -heren, verwelkomen vriendelijk de binnenkomers en bieden desgewenst hulp aan. In de hal en deels in de gangen bevinden zich diverse *services* zoals een (drukbezocht) restaurant, een kapper, een pedicure, een manicure, *indoor fitness* en een apotheek. In winkels kan men terecht voor onder meer nachtkleding, lingerie, make up en pruiken. Een cadeaushop

[6] Een vignet is een kort, impressionistisch tafereel dat een beeld schetst van een bepaald moment en een bepaalde plaats. In die schets komen achterliggende ideeën scherp mee. Het ziekenhuisvignet heb ik samengesteld uit impressies van verschillende ziekenhuizen waarin ik mensen heb bezocht, begeleid, of om diverse redenen zelf moest zijn. De waarneming op de afdeling geriatrie en de weergave van ervaringen van de medewerker logistiek zijn mijn verdichte beschrijvingen van reële situaties. Ze komen niet voort uit kwalitatief empirisch zorgethisch wetenschappelijk gegrond onderzoek. Met mijn citaten uit de alumnibrief geef ik de thematiek die ik wil onderzoeken geconcentreerd weer. In de komende hoofdstukken verwijs ik soms terug naar wat ik 'vignet' en 'waarnemingen' noem.

verkoopt ballonnen, speelgoed, bloemen, lectuur, designartikelen en kaarten voor oprechte deelneming, beterschap en felicitatie met geboorte. Kankerpatiënten vormen een eigen categorie zo blijkt uit de prints op de kaarten: "You: 1 - Cancer: 0" en "There is a CAN in cancer". Voor kinderen is een gezellige speelhoek ingericht. Beeld en taal communiceren: hier staat de patiënt centraal, het gaat om ú en uw familie, wees gerust. Veel aandacht gaat uit naar welbevinden, naar een positieve, fijne sfeer die niet aan een ziekenhuis doet denken. Patiënten en bezoekers vinden hun weg in het ziekenhuis via *apps*, internetschermen en informatieborden. Wie slecht ter been is, kan een rolstoel lenen. Bij de poliklinieken informeren folders over tal van kwalen, ziekten, specialismen en opties voor behandelingen, therapieën en medicatie. Voor alle niet-fysieke dimensies van de mens is er een ruim zorgaanbod: (para)medisch, psychologisch, geestelijk, maatschappelijk *et cetera*. In de folders spreken zorgverleners de patiënt vaak persoonlijk aan.[7] "Wij staan als een gastvrij team voor u klaar", "we stemmen af op uw behoeften en wensen" en "wij leveren zorg op maat". De op welbevinden gerichte folders informeren de patiënt veelvuldig over hoe hij zelf kan bijdragen aan "controle over klachten", het "herstelproces", "genezing" en "preventie". Het verhogen van de "kwaliteit van leven", vergt een actieve(re), "gezonde leefstijl". Zoals, niet roken, gezond eten, een goede nachtrust, frisse buitenlucht, voldoende lichaamsbeweging en "deze factoren hebt u uiteraard zelf in de hand". Een folder van het longfonds nuanceert dat laatste. Op luchtvervuilende en ziekmakende externe factoren hebben individuen geen greep. Psychologische hulp, individueel of met lotgenoten, biedt uitkomst bij het behouden of herwinnen van "autonomie en regie" over lichaam en psyche. Veel psycho-aanbod richt zich op wie "uit balans" raken. Dat zijn volgens de folders patiënten die gestrest zijn vanwege ziekte of zorgen, hoge werkdruk, ingrijpende gebeurtenissen, conflicten of spanningen thuis. Stress heeft tot op zeker hoogte nut voor "zelfmotivatie", "prestaties leveren" en "het beste uit onszelf halen", maar stress "moet aan en uit kunnen".

[7] Alle woorden en zinsdelen die ik in deze alinea tussen aanhalingstekens plaats, ontleen ik aan folders (die ik verder niet specificeer) die ik heb meegenomen uit diverse ziekenhuizen.

"Mindfulness", "effectieve coping", versterking van "persoonlijke kracht en kwaliteit", "resilience" en "een positieve blik" op de werkelijkheid leren het individu om het leven te hanteren en "in control" te zijn. Beeldmateriaal in de folders toont enthousiaste, vieve, lachende patiënten in interactie met vrolijk ogende zorgverleners. Maar op de gangen en de verpleegafdelingen toont zich een ander beeld van patiënten. Daar bevinden zich mensen die overduidelijk, onverhuld, zichtbaar ziek zijn. Waar een kamerdeur openstaat, valt soms een glimp op te vangen van een zieke of een stervende.

Waarneming op de afdeling geriatrie

In een kamer op de verpleegafdeling geriatrie ligt een hoogbejaarde vrouw. Aan weerszijden van het bed zitten haar kinderen. Ze houden hun moeder vast die benauwd hijgend ademhaalt. Zij is in een zeer ernstige staat van verwarring naar het ziekenhuis gebracht. De dienstdoende geriater schetste 'een ongunstig beeld'. De vrouw lijdt aan de gevolgen van een zwaar herseninfarct. Haar vitale lichaamsfuncties zijn onomkeerbaar aangetast en de dood is nabij. Een opname elders regelen zal in het weekend niet lukken en daarom is afgesproken dat ze in het ziekenhuis blijft. In een gezamenlijk overleg van de kinderen met een geriater, enkele specialisten in opleiding en verpleegkundigen is besloten om geen levensverlengende middelen toe te dienen: geen zuurstof, vochttoediening of voedingsmiddelen. Alleen de hoognodige lichaamsverzorging wordt geboden. Op bevind van zaken wordt medicatie gegeven en verder "laten we haar zoveel mogelijk met rust". Het zorgend handelen richt zich erop dat de oude vrouw geen pijn en benauwdheid gewaarwordt. De tijd verstrijkt. Wakend en wachtend zitten de kinderen aan haar bed. Ze mogen in het ziekenhuis overnachten en in de dagen die volgen keren bekende gezichten van het zorgpersoneel terug. "Ach, uw moeder, wat duurt het lang, hè?". De kinderen moeten zich verhouden tot wat ze horen, die ademhaling, en tot wat ze zien. Het lichaam van hun moeder strijdt, voelt warm en dan weer koud aan. Er gebeurt niets en tegelijkertijd gebeurt er van alles. Ze strelen hun moeder, zwijgen, halen soms herinneringen op en snotteren in ziekenhuistissues. De mevrouw van de catering zet regelmatig koffie, thee en frisdrank klaar op een tafeltje. Zo nu en dan

brengt ze een lekker hapje dat ergens is overgebleven. Als de drukte het toelaat, komt een van de verpleegkundigen of artsen tussen de vaste rondes door even kijken hoe het gaat. Soms leidt dat tot een gesprek over lijden. "Wat we hier zien, komt niet vaak voor." is de teneur. Ze vertellen over hun ervaringen met doodzieke ouderen en hun familie. "De meeste mensen die hier komen weten niets van ongeneeslijk ziek zijn en sterven. Ze hebben er geen idee van en wij moeten zó voorzichtig te werk gaan om ze voor te bereiden … Ze willen er niet van horen." "Pas nog, een doodzieke man van 94. Zijn familie stond erop dat hij een operatie zou ondergaan met nog geen tien procent kans … Die man stierf op de OK." Een verpleegkundige vertelt over een familielid dat verontwaardigd bij haar aandrong: "Zo laat je iemand toch niet lijden. Dóe er wat aan! Ze beseffen niet dat het vaak hun eigen lijden is waar ze geen raad mee weten. Dat vinden wij wel eens moeilijk." Vermoeid zitten de kinderen aan het bed. De ademhaling van hun moeder verzwakt, een doodkleur begint het lichaam te tekenen. Een laatste beweging en dan is het stil.

Universiteit die de maatschappij begrijpt

Als *alumna* ontvang ik jaarlijks het nieuwe "professional learning programma" van de universiteit die het logo "Understanding society" draagt. Begrijpen van de maatschappij impliceert het (door)ontwikkelen van een "entrepreneural mindset" om verschil te kunnen maken in de samenleving, zo blijkt uit de tekst. Boven de brief uit 2019 staat: "Ga op ontdekkingsreis en verhoog je marktwaarde." Het opschrift van de brief vat de inhoud samen: "The future is yours" en "creëer balans en vind jouw purpose". De auteur van de brief, de manager professional learning, spreekt de wens uit dat mijn carrière volgens plan verloopt. Een "waardevolle volgende stap" is voor mij als "young professional" "een groeiversnellende energyboost". Een dynamisch programma van 6,5 dag belooft "alle tools om zelf aan het roer te staan van jouw toekomst." Ervaren wetenschappers en coaches delen hun kennis en inzichten omtrent "de juiste work-life balance", "het managen van stress en werkdruk", "technologische en economische ontwikkelingen" en "uitdagingen van de steeds complexere maatschappij". De oproep luidt:

"Benut jouw potentieel maximaal!" De belofte: "Na afloop van dit programma heb jij een duidelijk beeld van waarom jij doet wat je doet en wat jouw "purpose" is. Daarnaast heb je de juiste *toolkit* in handen om je talenten optimaal te benutten en je leven in te richten op een manier die bij jou past. Bovendien maak je jezelf aantrekkelijker voor werkgevers en kom je tot bloei op je werk en in je privéleven." De brief sluit af met: "We kijken er naar uit om samen met jou aan jouw groei te werken!"

Overlevende medewerker

Een welbespraakte medewerker logistiek in een distributiecentrum verricht onregelmatig, onzeker, laagbetaald, laag gewaardeerd en ongezond werk.[8] Dat ziet er vanuit zijn perspectief verwoord en door mij opgetekend en geparafraseerd als volgt uit. "Bij binnenkomst wordt altijd m'n ID gecheckt en op elke *shift* volgt een check op diefstal; broekzakken binnenstebuiten, schoenen uit en scannen. Bij sommige bedrijven start de *shift* met *peptalk* van de baas: 'Vandaag gaan we d'r hard tegenaan. Haal je *targets*! Jullie weten 't, geen eten en drinken op de werkvloer, ik wil geen telefoons zien, geen oortjes in … We zijn een team en we werken sámen. Ondersteun je collega's, maak er wat moois van!' Een team, collega's, samenwerken? Ik weet de naam van die anderen niet eens. Bij één bedrijf was het verboden om met elkaar te praten. Bovendien is de sfeer competitief; ieder werkt voor zichzelf want wie het minst presteert valt af. De een na de ander verdwijnt als zijn 'productiviteit' tekortschiet of het contract afloopt. Of als hij, vrouwen werken hier amper, betrapt wordt op diefstal of betrokken is bij een vechtpartij. De managementstijl verschilt per distributiecentrum. Blaffen, intimideren en vernederen is er een. Glimlachen, een pósitieve sfeer suggereren en belangstelling acteren, is de stijl van het bedrijf waar ik nu werk. Een aantal leidinggevenden loopt hier over de vloer semi-enthousiast de medewerkers te controleren. Ineens staat er een achter je: 'Hoe gaat het? Gaat het

[8] Compilatie (door JvdK) uit gesprekken met een jonge medewerker logistiek in 2018, 2019. Hij werkt op dat moment in zijn zesde distributiecentrum. Zo'n tien jaar daarvoor, tijdens de financiële crisis van 2008, is hij als vrij hoog opgeleide via een uitzendbureau in deze branche terechtgekomen.

goed?' Dat is niet 'hoe gaat het met jóu', maar hoe staat het met je prestaties. De baas volgt digitaal de 'productiviteit' van elke medewerker. Ik kan die *act* bijna niet verdragen. Ik wil daar helemaal niet zijn. Ik haat dat werk. Maar iedereen weet: niet tegenspreken, nooit laten merken wat je er écht van vindt. Wie toch een keer losbarst verliest 'de baan'. Onder de oppervlakte broeit hier bij veel mensen woede en haat. Het uitzendbureau schrijft: "We hebben iemand succesvol bemiddeld", ik denk: weer zo'n rotbaantje voor een paar uur. Na twee tijdelijke contracten bij hetzelfde bedrijf moet je daar weg. Een vast contract heeft vrijwel niemand. Je leeft in voortdurende onzekerheid. Bij sommige distributiecentra wisselen de werktijden constant. Je geeft van tevoren je 'beschikbaarheid' aan en het bedrijf roept je op of zegt je af, afhankelijk van wat ze op dat moment nodig hebben. Het is nooit zeker of je werkt en op welke tijden dat is. Daar omheen plan je zo'n beetje wanneer je eet en slaapt. Bij een oproep moet je binnen een uur aanwezig zijn. Wie zo'n oproep twee keer mist of te laat komt, krijgt ontslag. Soms word je na een uur werken alweer weggestuurd. Het overkwam me ook dat ik na een oproep onderweg was en in de trein alsnog werd afgezegd. Dan heb je die dag geen inkomsten maar wel je reiskosten. In hoogtijdagen wordt medewerkers ter plekke wel eens gevraagd om een dubbele *shift* te draaien. Daar heb je weinig in te kiezen want de druk is groot. Als ik amper word opgeroepen of als het salarisbureau te laat uitbetaalt, kom ik in de problemen. Hoe reis ik naar het werk als het saldo op m'n ov-kaart te laag is om in te checken? M'n telefoon werd een keer afgesloten toen ik de rekening niet kon betalen. Maar niet bereikbaar zijn betekent ontslag. Ik leende het geld plus 25 euro extra voor het heraansluiten. Voor 25 euro moet ik tweeënhalf uur werken. Al die onzekerheid ondermijnt me en werken in zo'n distributiecentrum is sowieso ongezond. 's Zomers wordt het in die grote loodsen bloedheet, tot boven de 40 graden en 's winters is het er ijskoud. De omgeving is smerig en stoffig. Ik hoest veel en heb altijd vies slijm in m'n keel. Momenteel moet ik pakketten uitladen die met vrachtwagens bij het bedrijf worden aangeleverd. Die pakketten wegen tussen 1 en zo'n 60 kilo en dus vaak veel meer dan wat officieel is toegestaan. Op termijn is dat funest voor je rug, schouders en knieën. Ik werkte eerder lange tijd als

orderpikker. Per *shift* loop je dan zo'n 20 tot 25 kilometer met een onhandelbare kar die telkens tegen je enkels botst. Met kapotte voeten en enkels moet je door de pijn heen je *targets* halen. Iedereen heeft zo z'n hulpmiddelen om te blijven 'presteren' en alle soorten pijn uit te houden. Polen, die keihard werken voor nog minder geld dan de rest, hebben hun drank en pepmiddelen. Van de anderen gebruiken de meesten drugs en vrijwel iedereen dempt de stress met sigaretten."

Wat prima facie en op bovenliggend niveau opvalt

Het vignet en de waarnemingen heb ik in een spanningsvolle verhouding met elkaar opgevoerd. Hoe staan de twee ziekenhuiswaarnemingen in spanning met elkaar? Welke spanning manifesteert zich in het universiteitsvertoog over de "entrepreneurial mindset" versus de ervaringen van de medewerker logistiek? En wat is op een bovenliggend niveau verontrustend in de spanningen én de samenhang tussen deze vier waarnemingen?

Op het eerste gezicht. De ziekenhuiswaarnemingen

Patiënt-centraal en zorg-op-maat bedrijfsformules zijn een antwoord op eerdere, terechte, kritiek op het moderne, medisch-technisch gefocuste ziekenhuis. In dat kille, hiërarchische instituut met afstandelijke zorgverleners voelden patiënten zich een object van handelen. Er was geen aandacht voor hun ervaringen van ziek zijn en lijden, van niet-genezen maar juist verslechteren. Op de vraag wat zorgen dan inhoudt kwam geen antwoord.[9] Hedendaagse informatiefolders informeren beknopt over het noodzakelijke medisch-technisch ingrijpen. Centraal staat de patiëntervaring. De vraag is hoe de ervaring wordt opgevat. Allereerst blijkt van belang dat patiënten de materiële omgeving als esthetisch weldadig ondergaan. Daarnaast is er aandacht voor de nodige, geruststellende, afleiding en vervolgens ervaart de potentiële of reële patiënt een persoonlijke, vriendelijke bejegening. Wat me het meest opvalt is, hoe de patiënt in de vele folders wordt opgevat en 'verbeeld'.

[9] Zorgethica Annelies van Heijst kaart dit in 2005 aan in *Menslievende zorg*. Zij herinnert eraan wat zorgen van oudsher inhoudt: soms genezen, vaak verlichting bieden en altijd troosten.

Volgens deze info is het basiseuvel bij ziek-zijn het verlies van individuele autonomie. Autonomie opgevat als regie en controle houden over het leven en over het beleven van ziekte. Psychologische experts zetten zich in voor het behoud of herstel van de aldus opgevatte autonomie en beleving. Deze gedragsspecialisten leren patiënten de *skills* om zelf negatieve (nare, angstige), ervaringen om te zetten in positieve (fijne) ervaringen. Dat vergt het aanwakkeren van vitale, innerlijke krachtbronnen van *coping,* zelfmotivatie, *resilience* en *mindful* (bewust) herstellen van balans en (straks) weer kunnen presteren. Preventief zelf bijdragen aan gezondheid en kwaliteit van leven door gezond gedrag hoort ook bij autonomieherstel. Beeldtaal-communicatie toont actieve, vrolijke patiënten en zorgverleners die samen aan dit herstelplan werken. In het laatmoderne ziekenhuis wordt het beeld niet door ziek-zijn bepaald en blijven echte patiënten buiten beeld.[10] Over ervaringen van lijden van zieken in deze zorgpraktijk en wat er dan toe doet, gaat het nog steeds niet.

Aan het zicht onttrokken, confronteert de afdeling geriatrie patiënten en hun naasten met het feit dat het leven eindig is en dat dit een ander soort handelen vergt. Er is bij allen die handelen (doen en laten) sprake van vormen van waken en wachten (uithouden), en van ondergaan wat zich aandient. Geen spoor van autonomie, preferenties of hersteltaal noch vieve beelden die bij de patiënt centraal formules horen. Deze geleefde zorgpraktijk toont iets anders, namelijk goede zorg door zorgverleners in met name látend handelen. Zij behoeden de stervende vrouw, met haar lichaam in staat van agonie, voor het ervaren van pijn of benauwdheid en laten haar verder met rust. In dit latende handelen, waarin zorgen wordt opgevat als met rust laten, manifesteert zich belichaamde, morele kennis van zorgverleners van wat ethisch goed is om te doen en laten. Dat contrasteert met de gangbare opvatting in een laatmodern ziekenhuis én in laatmoderne mensen, waarin handelen actief fysiek en psychisch interveniëren inhoudt. De zorg-

[10] Zorgethica Annelies van Heijst vestigt in 2011 in *Ontferming voor dummies*, de aandacht op de cultuurwisselingen die zich tonen in beeldtaal over mensen die zorg behoeven.

verleners van de afdeling geriatrie vertellen over naasten van patiënten die – als vanzelfsprekend – zulke interventies eisen. Besef van eindigheid van het leven ontbreekt evenals besef van wie in die situatie de lijdende is. Ook dat hoort bij zorgen: niet veroordelen, enkel als zorgverleners onderling een verzuchting uiten, en behoedzaam omgaan met dit onvermogen.

Op het eerste gezicht. De universiteitsbrief en overlevende medewerker
De brief die de universiteit mij als *alumna* stuurt, toont een vergelijkbaar psychologisch management frame als de folders in het ziekenhuis. Nu staat de jonge, fitte, gezonde afgestudeerde centraal als subject (individu), dat autonoom zijn leven, toekomst en doel (*purpose*) kiest. Ook hij vindt alles wat nodig is om te kunnen kiezen, groeien en bloeien in zijn innerlijke bronnen (*potentials*), die hij met de *toolkit* die experts hem aanbieden, versneld – in 6,5 dag – openlegt. Er is wel een bepaald voorgegeven doel, namelijk verschil kunnen maken in de maatschappij door ondernemend denkvermogen te blijven ontwikkelen. De juiste *mindset* houdt in: over kennis beschikken van technologie, economie in een complexe maatschappij vol 'uitdagingen' en zichzelf marktvaardig en begeerlijk optimaliseren voor werkgevers. Zo'n "entrepreneurial mindset" betekent concreet dat individuen zelf alle risico's dragen. Ze zijn zelf verantwoordelijk voor de uitkomst van hun handelen. Ook hier is het managen van stress en het vinden van een fijne werk-privébalans een individuele, gedragspsychologische kwestie.

Niet zichtbaar
Aan het zicht onttrokken, werkt de jonge, sterke medewerker logistiek aan de onderkant van de arbeidsmarkt. Dag in dag uit ervaart hij wantrouwen door het management. Hij wordt geïntimideerd en voortdurend opgejaagd. De belangstelling van de manager is gericht op zijn prestatiescores en niet op hoe het met hem gaat. Hij moet zijn donkere emoties van afkeer, woede en haat onderdrukken. Autonomie, *purpose* kiezen, aan het roer staan van zijn toekomst, zijn zaken die vloeken met zijn dagelijkse werk. Het uitzendbureau en salarisbureau managen zijn leven langs de rand van de afgrond. Preventief gezond gedrag en een werk-privébalans zijn een fictie. De werkom-

geving tast het fysiek en de psyche aan en werk en privé lopen volledig in elkaar over. Voor een positieve *mindset* zijn er geen mogelijkheden. Medewerkers logistiek dempen hun stress, hun fysieke en geestelijke pijn met alcohol, drugs en sigaretten. Presteren lukt alleen met ongezond en op termijn ziekmakend gedrag.

Op een bovenliggend niveau

Ik analyseer nu op een bovenliggend niveau wat zich toont in deze spanningsvolle verhoudingen. En ik let daarbij vooral op wat zich daarin aan het zicht onttrekt en wat ongemerkt wordt weggemoffeld. In de patiënt (klant) formule van het ziekenhuisvignet en het *alumna* (klant) aanbod aan de universiteit staat de mooie ervaring centraal. In de reële wereld van de afdeling geriatrie en de werkvloer van de logistiek komen de pijn en het verduren van rottigheid wel naar voren. Maar er is meer aan de hand dan op het eerste gezicht een kloof tussen deze werelden. De pijn die ik heb beschreven, zit ook in de wereld van de universiteit. Die pijn wordt weggewerkt, afgedekt met wenkende, betoverende taal. Je kunt worden wat je wilt, de wereld ligt aan je voeten, er wacht je een energiek, geweldig en bloeiend leven. In hoofdstuk 2, waarin ik behandelaren aan het woord laat, zal blijken dat hoogopgeleide, op het oog succesvolle mensen, in de spreekkamer van de psychiater opbiechten dat ze het leven niet meer zien zitten. Het is van een andere orde dan het lijden (want zo noem ik het), van de patiënt of de medewerker logistiek, maar het is er paradoxaal genoeg ook. In die zin is er geen heldere kloof. Wat is hier aan de hand?

De formule die de patiënt centraal stelt en de universiteitsvoorstelling van academici, weerspiegelen beide maatschappelijk dominante ideeën van mens-zijn. Ik noem dat gangbare mensbeeld een affectieve normaalvoorstelling of een "social imaginary" (een term van filosoof Charles Taylor). Zoals elk heersend beeld van 'de' mens is het een abstractie en daarmee een fictie. Momenteel heerst de normaalvoorstelling van een autonoom en sterk individu dat – zo nodig met *skills* van experts – zijn *human resources* aanboort, zijn leven kiest en realiseert en preventief zijn gezondheid controleert. Deze fictie vooronderstelt dat individueel zelfmanagement, ónafhankelijk en zelf-

redzaam zijn, leidt tot een hogere levenskwaliteit. Omgekeerd impliceert verlies van regie en controle minder kwaliteit van leven. Het eerdere idee dat burgers voor zichzelf zorgen voor zover en zolang dat kan, heeft plaatsgemaakt voor individuele zelfcontrole en zelfverantwoordelijkheid. Individuen zijn net als ondernemers zelf risicodragend. Een "entrepreneurial mindset" is geen uniek idee van een universiteit maar door de politiek ingezet beleid. Ik stel dat deze gangbaar geworden voorstelling botst met hoe levens van echte mensen zich voltrekken.

De feitelijke patiënt, of met een klassieke term een 'lijder', vormt het negatief van het normaalidee. Ik beschouw patiënten als burgers van wie het gewone leven in het ongerede raakt omdat hun ziekte of een ongeval overkomt. Opvallend genoeg komt de patiënt als lijder in de beeldtaal van het ziekenhuis niet voor. Wat betekent dat voor zijn eigen belichaamde ervaringen van lijden? In lijden schuilt morele kennis: kennis van goed en kwaad. Welke (morele) kennis heeft de patiënt van lijden aan een rotziekte, van in hevige pijn totaal 'lijf' zijn of van de wetenschap dat de ziekte ongeneeslijk is? Ontbreekt die specifieke ervaringskennis van de patiënt in het ziekenhuis, de plaats waar zich lijden concentreert? Zorgverleners, zoals op de afdeling geriatrie, weten doorgaans wel dat het normaalidee niet klopt. Zij moeten *dealen* met de patiëntfictie versus de echte patiënt en zijn naasten.

De feitelijk medewerker logistiek vormt eveneens het negatief van de normaalvoorstelling. Vanuit het gangbare beleid bezien, faalt hij in zijn zelfsturing. Zijn precaire positie is in hoge mate het gevolg van overheidsbeleid (flexibilisering van de arbeidsmarkt). Zijn belichaamde (morele) kennis in ervaringen van ongelijkheid, onvrijheid, onderdrukking, minachting, 'valse belangstelling' (van de manager), of een 'vals wij', een team suggereren (de manager), doet er nergens toe. Hoe hij zich desondanks staande houdt en wat er aan woede en haat gist op de werkvloer, merkt niemand op. Als hij op enig moment uitvalt door ziekte, een ongeluk, of weggaat omdat hij het niet langer kan verduren, komt hij terecht in het ziekenhuis, bij de ggz of op straat.

Volgens de dominante maatschappelijke voorstelling zijn alle individuen gelijk, vrij en zelfredzaam. Dit idee rust op een moderne aanname van het individu los van de gemeenschap. In deze normaalvoorstelling staat de sociaalhistorische werkelijkheid en getekendheid van echte, óngelijke mensen buiten haken. Het is een fictief, context-loos, ontkaderd idealistisch idee. Ervaringen van mensen staan in dat fictieve mensbeeld wel centraal maar ze worden uitsluitend esthetisch en psychologisch opgevat, en gekaderd in een positief, (zelf)stuurbaar spectrum. Weerspiegelt 'a CAN' op de ansichtkaart in de ziekenhuiswinkel in wezen een cultuur-breed, modern idealistisch idee van maakbaar leven? Wat staat hier op het spel?

Maatschappelijk brandende kwestie

Dit dominante ideaal van vrije zelfbepaling wordt niet door de overheid van bovenaf opgelegd. Een meerderheid heeft er in vrije verkiezingen voor gekozen. Indirect komt dat ideaal voort uit protesten in symbooljaar 1968 (voortaan '68) tegen ónvrijheid en óngelijkheid in een toenmalig hiërarchisch regime. Nostalgisch terug verlangen naar die tijd lijkt me misplaatst en een vorm van herinneren waaruit de angel van de pijn van destijds is verwijderd.[11] Het antwoord op de protesten, het vrije, zelfredzame individu met een ondernemende geest, stelt echter voor nieuwe problemen. De kwestie die ik voorop stel, is dat huidige heersende voorstellingen, discoursen, over wat mensen zijn, niet stroken met hoe concrete mensenlevens zich voltrekken.[12] Iedereen ondergaat onontkoombaar op enig moment in zijn leven lijden. Maar lijden, lijfelijk en geestelijk, krijgt als zodanig amper of geen erkenning en zeker niet als een gedeelde politiek-maatschappelijke kwestie. In de moderniteit werd verantwoordelijkheid voor fundamentele en veelal onophefbare ongelijkheid tussen mensen collectief gedeeld. Dat kreeg gestalte in individu-overstijgende politiek-maatschappelijke instituties

[11] Ik (JvdK) refereer aan de strekking van het boek *The Disneyization of Society* (2004) van de Amerikaanse, kritische socioloog Alan Bryman. Bryman noemt de in Amerika heersende nostalgie "memory with the pain removed".

[12] Frans Vosman munt de term "burning issue". Ik (JvdK) spreek in dit boek over een (maatschappelijk) brandende kwestie, een urgentie kwestie of over mijn kwestie/probleem. Ik vermijd welbewust de gangbare managementterm 'uitdaging'.

(Van Heijst & Vosman, 2010). De politieke taak werd opgevat als het ordenen van het samenleven in rechtvaardige verhoudingen (het recht van de sterkste weren en chaos voorkomen) en daarvan is niet langer sprake. Als de burger wordt opgevat als een individu, meer specifiek als een klant en een ondernemend subject, dan ondermijnt dat de oorspronkelijke politieke inhoud van burgerschap. Wat is (nog) de politieke invulling van burgerschap van de patiënt, werknemer, wetenschapper en *alumna*? De hedendaagse burger, voorgesteld als individu, wil én moet alles zelf doen om zijn positie te zekeren. Het idee van vrij zijn als een 'ondernemer' is zowel aantrekkelijk als ook normatief dwingend en dat staat in intense spanning met elkaar. Veel burgers voldoen niet meer of nooit aan de norm van individuele zelfcontrole en zelfverantwoordelijkheid. Zoals opgebrande mensen van alle leeftijden, overlevers op onzekere posities, zieken, mensen met beperkingen, psychiatrisch patiënten, hoogbejaarden, jongeren die op jeugdzorg zijn aangewezen of de groeiende groep daklozen. De gangbare zorg- en hulpverlening richt zich op het herstel van 'normaal', krachtig, individueel zelfleiderschap. Zorgen vóór iemand, is veranderd in zorgen dát iemand (weer) 'normaal' zelfredzaam wordt. Ik leg in mijn proefschrift open hoe we hier gekomen zijn en ik onderzoek wat nodig is om hier uit te komen. De maatschappelijke relevantie van mijn onderzoek is dat dit een kwestie is die allen aangaat.

Waarom maak ik me hier druk om? Ik ben gevoelig voor hoe er wordt omgegaan met lijden en lijdenden en dat heeft te maken met mijn achtergrond als theoloog en als zorgethica. Het veelvormige van lijden, het lot, en de samenhang met de sociale context zijn theologische kernideeën. En zorgethiek zet primair de schijnwerper op het ónwelgevallige, verontrustende, en in de privésfeer weggewerkte lijden. De maatschappelijke kwestie die ik wetenschappelijk ga onderzoeken, is het verdonkeremanen van lijden en miskennen van morele kennis in belichaamde ervaringen van burgers (patienten) die op benarde, onzekere posities verkeren.
De volgende subparagrafen bevatten al vrij veel analyse die ik in de komende hoofdstukken nodig heb om wat gaande is en op het spel staat te kunnen reconstrueren en erover na te denken.

1.2 Verdieping: brandende kwestie in hedendaagse wetenschappelijke analyses

Wat ik als maatschappelijke problematiek opvoer, is al geruime tijd onderzocht door diverse kritische wetenschappers uit diverse disciplines. Zij onderkennen vergelijkbare spanningen in samenhang met de dominante normaalvoorstelling en daarvan geef ik een aantal voorbeelden. Ik neem twee theoretische uiteenzettingen over de laatmoderniteit als uitgangspunt van mijn onderzoek. Daarna typeer ik onder Maatschappij en zorg *New Public Governance* en *Public Private Partnerships* die gangbaar zijn geworden in politiek-maatschappelijk instituties. Ik illustreer dat met een overheidsdocument over de zorgsector. Ten derde introduceer ik de discipline zorgethiek van waaruit ik mijn onderzoek doe.

Verontruste wetenschappers uit onderscheiden disciplines

Ondernemende individuen, instituties en overheid

Sinds de jaren 80, 90 richten westerse overheden zich op gezonde, sterke burgers die een ondernemend handelingsmodel volgen. De belofte luidt dat het individu zichzelf als *free agent* kan ontplooien en verwerkelijken. Naast het individu veranderen ook instituties en de overheid zelf in ondernemingen. Het achterliggende neoliberale ideaal is een ondernemende maatschappij waarin burgers actief en zelfredzaam zijn en niet passief en afhankelijk bij de overheid om steun of zorg vragen. Politicoloog Thomas Biebricher (2012) stelt dat de collectief georganiseerde sociaalliberale verzorgingsstaat plaats heeft gemaakt voor een neoliberale individuele zelfzorgstaat.

Gezondheid, welzijn: van collectief naar individu?

Psychologe en wetenschapsfilosofe Trudy Dehue (2015) noemt het individueel beheersen van de gezondheid met welbevinden als doel, een opvallende focusverlegging binnen de volksgezondheidzorg. Carl Cederström en André Spicer (organisatiestudies), laken deze beheersfocus in 2015 als een welzijnssyndroom. Welzijn, opgevat als individuele gezondheid en geluk, staat onder de morele (zelf)plicht van optimaliseren. Een *personal lifecoach*

opent vooronderstelde innerlijke krachtbronnen voor verbetering van gezondheid, succes en geluk in werk en privé. Deze aannames stammen uit de positieve psychologie en de ermee verbonden *happinessstudies.* Wereldwijd worden deze studies omarmd door individuen, instellingen, bedrijven, *businessschools* en overheden vanwege de belofte: "*happiness causes productivity*" (2015, p. 73). Cederström en Spicer illustreren de ideologische aard van dit individuele welzijnsvertoog aan de hand van wie niet aan de norm voldoen. Falenden oogsten spot en afkeer en krijgen de boodschap mee dat ze hun leven moeten controleren. Dit welzijnsvertoog maskeert de politieke strekking van veel problemen waar mensen mee kampen. In de samenleving waarin het individu centraal staat, houdt de overheid zich amper bezig met grote, structurele, sociale, politieke en economische problemen. Socioloog en filosoof Andrew Sayer (2011) hanteert net als Cederström en Spicer een politiek-maatschappelijk begrip van welzijn. Welzijn rust in hoge mate op gehechtheid aan anderen, betrokkenheid, onvoorwaardelijk meetellen, erbij horen als burger, en op materiële bestaanszekerheid. Uit onderzoek blijkt dat gezondheid en ziekte sterk verbonden zijn met de politieke, sociale en materiële context. De levensloopepidemiologen, Richard Wilkinson en Kate Pickett (2010), delen vanuit hun discipline deze bevinding.

Het maakbare prestatie-individu. Van binnenuit en van buitenaf

Aan menselijk verlangen naar erkenning, waardering en betrekkingen met anderen, wordt tegemoetgekomen via sociaalpsychologische en communicatieve technieken omdat deze de prestaties optimaliseren. Sociologe en kritisch feministe Eva Illouz (2008) wijst op 'zacht' sociaal-empathisch management via "the art of mastering social relations" (2008, p. 93), in een esthetische werkomgeving. Emotioneel kapitaal telt volgens Illouz als nieuwe marktwaarde. Socioloog Jörn Lamla (2013) noemt socialisatiekracht de sleutel tot de laatmoderne maatschappij.

Psycholoog Svend Brinkmann hekelt de groeiende cultus van coaches en zelfhulpboeken die het individu onder een gesel van positiviteit normaliseren.[13]
Ik stel dat het gangbare zelfdiscours en de sociaalpsychologische technieken, hun sporen trekken in onder meer zorg, welzijn en onderwijs. Het zelfdiscours stolt tot waarheid, krijgt een normatief karakter en bevordert een *can-do*-houding van aanpakken en positief blijven.[14]

Toegankelijk innerlijk en emoties: moderne romantische ideeën

Innerlijke diepten en romantisch opgevatte emoties zijn moderne ideeën die in de 18e eeuw binnen de Romantiek opkomen (Frans Vosman, 2005; Andreas Reckwitz, 2013, 2017). In de laatmoderniteit worden ervaringen postromantisch als emoties in een (sociaal) psychologisch causaliteitsframe opgevat (Reckwitz, 2017). Vanuit een vermeende innerlijke kern zou het individu zichzelf ontplooien en realiseren. Diverse wetenschappers spreken het idee tegen van zo'n kern of essentie en van toegang daartoe. Filosoof en fenomenoloog Paul Ricoeur (1995) wijst erop dat mensen voor zichzelf en voor anderen ontoegankelijk en verborgen zijn. Er blijft altijd een zekere vreemdheid en een donkere kant. Tegen de aanname van zelfontplooiing en zelfrealisatie in stelt Ricoeur dat mensen vanaf hun geboorte zijn opgenomen in een bepaalde tijd, cultuur en gemeenschap die hen normatief vormt en in betrekkingen inbedt. Primair ondergaan mensen het leven lijfelijk. Daar ligt prebewust de basis van de vorming van individualiteit. Ánderen spelen levenslang de hoofdrol bij iemand worden en zijn.[15]

Verlies en ziekte overkomen mensen

---

[13] Brinkman, S.. Visscher, M. (interviewer) (2016, 20 augustus). "Mijd zelfhulpboeken, ze maken je narcistisch". Dagblad Trouw.
[14] Onbegrensde prestatieverbetering leidt tot angst voor tekortschieten, opbranden onder de druk en schaamte voor falen. Deze donkere gevoelens worden veelal gekaderd als abnormaliteit en gelabeld als depressie of *burn out* (Dehue, 2015).
[15] Ricoeur, P. (1995). *Oneself as Another*. Ricoeur noemt het ondergaan van het leven 'passibilité'. Op die primaire passibele laag rust het handelingsvermogen van mensen: "conatus essendi". Handelen, tot in de zwakste vorm van (weer)streven.

Hulpverlening die streeft naar 'herstel', er overheen komen en weer 'de oude' worden, zal de afgrond van een ander niet herkennen, zegt filosoof Awee Prins (2019). Hij benadrukt dat wie een dierbare heeft verloren, een slopende ziekte of een psychose heeft doorgemaakt daar nooit van 'hersteld'.[16] Hersteltaal noemt hij een "semantisch schandaal". De DSM-V beschrijving van rouw vindt hij net zo schandalig.[17] Twee weken rouw is normaal en daarna er sprake van "gecompliceerde rouw" of een "depressie". Prins benadrukt dat rouw altijd gecompliceerd is. Dergelijke taal drukt levenswerkelijkheden weg; het wordt niet altijd beter. Hij citeert Rainer Maria Rilke: "Wer spricht von Siegen? Überstehen ist alles."
Ziekten gebéuren en zijn net zo grillig als het leven zelf zegt arts en filosoof Annemarie Mol (2006). Daarover publiceren scheikundige en onderzoeksjournalist Barbara Ehrenreich (2009) en dichteres en docent Anne Boyer (2019).[18] Met hun borstkanker komen ze terecht in de positieve, blij-strijdende *Pink-Ribbon* cultuur en de ambigue oncologie-industrie. Ehrenreich beschrijft dat zorgprofessionals en medepatiënten haar woede, angst en verdriet als ongezond en gevaarlijk beschouwen. Zij beroepen zich op de internationale bestseller *The Secret*, van Rhonda Byrne (2006). Byrne stelt dat ziekten zich weliswaar voordoen maar dan komt het aan op de kracht van dénken. We kiezen aldus Byrne of we ziekte negatief of positief ervaren. In venijnige termen van positiviteit en keuze stelt ze dat ziekte niet kan bestaan in het lichaam van iemand die harmonieuze gedachten heeft. Het geheim (*the secret*) dat Byrne onthult, is dat we zelf onze eigen werkelijkheid scheppen. Dit *power of the mind*-idee, zegt Ehrenreich, drijft de lijder naar binnen, naar het domein van zelfbeschuldiging, tekort en politieke apathie. In 2018 ontvangt Ehrenreich de Nederlandse Erasmusprijs. Bij die gelegenheid wijst ze op een onderliggende aanname bij het strijden en positieve *mindset* idee, namelijk *dying is a sin in the US.* Ze benadrukt daarentegen dat doodgaan erg is maar niet een moreel probleem. Boyer hoont oncologiefolders

[16] Prins, A. (2019, 19 januari) *Een psychiatrisch patiënt wordt nooit meer de oude.* Dagblad Trouw.
[17] Opeenvolgende DSM-versies (Diagnostical and Statistical Manual of mental disorders), worden door de APA (American Psychiatric Association), ontwikkeld onder sterke invloed van de farmaceutische industrie.
[18] Ehrenreich, B. (2009). *Smile or Die.* Boyer, A. (2019). *The Undying.*

die stralend gelukkige kankerpatiënten presenteren. Haar werkelijkheid is: "na de drive-thru borstamputatie", ben je dezelfde dag weer thuis. Aandacht en geld van de zorgverzekeraar gaan uit "naar pruiken, protheses en andere manieren om de ziekte te verbergen".[19] Voor implantaten is verzekeringsgeld beschikbaar, maar niet voor ziekteverlof. Ziek, verminkt en met drainzakjes aan het lijf, overleeft Boyer en geeft ze college aan de universiteit. Houden marketeers en zorgverzekeraars zich in het nuchtere Nederland verre van dergelijke Amerikaanse praktijken? In hun marketingtaal komt gezondheid naar voren als een nieuw verdienmodel. Gezondheid is een product waarbij consumenten zeer betrokken zijn (2012, p. 20).[20] In 2021 benadert zorgverzekeraar Menzis de klant, een (potentieel) zieke burger, esthetisch: "Mens wat ben je mooi". In datzelfde jaar vrolijkt zorgverzekeraar VGZ de klant, een (potentieel) zieke burger, op met: "Start het jaar 2021 met een volle lading positivi-tijd :)".[21] Consument, klant, product, het esthetische en de vrolijk positieve *mindset* uit het vignet en de waarnemingen in 1.1, keren hier alle terug.

Twee theoretische accounts over de laatmoderniteit

De nieuwe voorstelling van een normaal individu ontstaat tegen de achtergrond van een ongekend nieuw tijdsgewricht dat met name na de protesten van '68 doorzet in de jaren 70 en 80. Deze wending in de tijd is een antwoord op de kritiek op fordisme van de industriemaatschappij. In fordisme overheerst de moderne, rationele, kille, technisch maakbare voorstelling van de wereld met als mensbeeld de calculerende *homo economicus*. Ik neem uit vele rapportages over de laatmoderniteit (of post-fordisme), twee sociologen tot uitgangspunt.[22] Dat zijn Anthony Giddens, munter van de term laatmoderniteit of hypermoderniteit (1991, p. 3) en Hartmut Rosa (2016)

[19] De citaten komen uit een interview met Anne Boyer over de Nederlandstalige versie van haar boek: *Het ontsterven*. Boyer, A.. Tuinman, V. (interviewer) (2021, 30 januari). *Anne Boyer laat zien hoe het die stralende mensen in de oncologiefolders werkelijk vergaat*. Dagblad Trouw.
[20] Alsem, K.J. & Klein Koerkamp, R. (2012). *Zorg met liefde en lef*.
[21] Deze gegevens van www.menzis.nl en www.vgz.nl (2021) zijn niet meer beschikbaar.
[22] Politicoloog Antonio Gramsci munt de term fordisme of georganiseerd kapitalisme. De politicologen Ernesto Laclau en Chantal Mouffe noemen deze nieuwe fase in de laatmoderniteit post-fordisme of gedesorganiseerd kapitalisme (zie hoofdstuk 7 van dit proefschrift).

die er vijfentwintig jaar later over schrijft.[23] Vanuit kleine uitsneden uit hun werk typeer ik enkele kenmerken van de laatmoderniteit die voor mijn onderzoek belangrijk zijn. Samengevat omschrijven ze beiden de laatmoderniteit als een dynamische, spanningsvolle, hoog moderne hyperfase bínnen en niet ná de moderniteit. Deze hypermoderniteit, waarin extremen van de moderniteit onvoorspelbaar en conflictueus met elkaar botsen, bevat tendenties voor wereldwijde crises. In het proces van globalisering zijn er geen beperkingen meer van ruimte en tijd en expanderen technologie, wetenschap en kapitalisme zonder dat er stoptekens zijn. Als voorbeeld van paradoxale zelfoppositie noemt Giddens dat in de laatmoderniteit de politiek-maatschappelijke instituties worden vernietigd die de moderniteit voortbracht. Rosa beschrijft geruime tijd later hoe na ont-ordening, instituties herordenen in maatschappelijke ondernemingen.
Op het niveau van handelen expandeert het moderne vooruitgangsidee van een maakbare en benutbare wereld naar het laatmoderne idee dat subjecten zichzelf 'maken' (creëren) en benutten (exploiteren). Ik belicht summier van beide sociologen enkele *issues* die in mijn proefschrift terugkeren.

Anthony Giddens
In de westerse, 20ste-eeuwse post-schaarste-economie onderkent Giddens een transformatie binnen de politicologie. Collectieve emancipatiepolitiek (levenskansen voor állen) verandert gaandeweg in *life politics*. *Life politics* is een politiek van *lifestyle* en individuele zelfrealisatie. Giddens noemt dit een vermomd emancipatie-idee van een bepaalde klasse. Enerzijds heeft het individu daadwerkelijk meer handelingsruimte gekregen. Anderzijds is *life politics* impliciet een vorm van marktgeregeerde vrijheid in een omvattend kader van *life planning* en zelfexpressie. De gevolgen van bevrijding uit institutionele dwang en ontkaderd, onbeschermd, alles zelf (moeten) doen, zijn groot. Ik noem er vier. Het 'project van het zelf', vergt *being in control*, *mastery* over de buiten- en binnenkant van het lichaam en de identiteit die het individu zelf construeert en controleert. Deze *lifestyle*-politiek sociali-

[23] Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity*. Rosa, H. (2016). *Resonanz.*

seert: wie er aan voldoet is normaal. En deze politiek wordt normatief voor 'erbij horen'. Tegenover *mastery* staat voortdurende onzekerheid en angst voor wegzakken en afgrondelijke leegte. Dat noodzaakt het individu tot controle over onzekerheid en diverse therapieën dienen dat doel. Het tweede gevolg is dat sinds het onttakelen van de institutionele sfeer het individu, als kleinste instituut, alles zelf moet doen. Hij móet kiezen, beslissen, handelen: het is een functionele eis dat subjecten handelen. Als derde gevolg noem ik de moderne tendens om het noodlot, ziekte en dood uit te bannen. Het vierde en laatste gevolg is de opkomst van experts die, gezien de toegenomen kennis en technologie, lijf en psyche kunnen controleren en normaliseren. Giddens kadert deze kennis- en technologie-benadering binnen positivistisch denken. Positivisme typeer ik beknopt als de empirische werkelijkheid beschouwen als objectiveerbaar, kwantificeerbaar en te vatten in causale termen. Over de dood wordt in oorzakelijke termen gesproken als iets dat nog niet is opgelost. Doodgaan, hét moment van controleverlies, past niet in het moderne project van het zelf. Het idee dat mensen sterfelijke wezens zijn is ondenkbaar. Hij bespreekt dit onder "*sequestration of experience"* (1991, pp. 144-180), het beslag leggen op of verdringen van bepaalde ervaringen. Zoals ervaringen die confronteren met ziekte, verval of sterven, die de *mastery* van het individu ontregelen. Negatieve ervaringen moeten óf verhelpbaar zijn óf aan het zicht worden onttrokken. Zekerheid van *mastery* blijft overeind als experts in de psychiatrie en psychologie abnormaal gedrag corrigeren en als experts in het ziekenhuis mensen herstellen. Giddens stelt dat er een zekere noodzaak is voor het individu om zich te distantiëren van ziekte, lijden en de dood. Een laatmodern mens kan het zich simpelweg niet permitteren om ontregeld te raken en onderuit te gaan.

Hartmut Rosa

Rosa beschrijft als wezenlijk kenmerk van de laatmoderniteit dat gewenste, positieve ervaringen op de voorgrond staan in de ontstane belevenismaatschappij. Mensen verlangen naar resonantie: naar 'antwoordende' relaties met anderen en de wereld. In zulke relaties staan kwaliteiten centraal die typisch vrouwelijk zouden zijn. Kwaliteiten zoals emotionele, enthousiasme-

rende, warme, intense, zorgzame en empathische betrekkingen. Deze voorstelling representeert volgens Rosa een neoromantische stroming van de moderniteit met als *foci*: individu, innerlijkheid (opgevat als diepten van de psyche) en intense belevingen in relatie tot de kunst, de natuur of in samenzijn met anderen. Sinds de jaren 80 wordt het subjectieve ervaren van anderen en de wereld bedrijfseconomisch gekaderd als 'betrekkingenkapitaal'. Dat kapitaal wordt 'verproduct' voor marktdoelen. In de laatmoderne samenleving verstrengelen volgens Rosa spanningsvol twee stromingen van de moderniteit: de rationele en de neoromantische emotionele stroming. Het per definitie on-maakbare subjectieve beleven wordt onder bedrijfseconomische principes van maakbaarheid gebracht. Overheden, bedrijven, maatschappelijke ondernemingen tot en met individuen benutten esthetisch-psychologische technologieën voor het managen van subjectieve ervaringen. Tot Rosa's verbazing en ook ontzetting, kritiseren burgers amper dit hierboven genoemde bedrijfseconomisch benutten, uitbaten en managen van de ervaring. De kritiek is eensluidend gericht op de rationele stroming. Maatschappelijk werkenden, opvoeders, wetenschappers, journalisten, kunstenaars, verpleegkundigen, artsen of politici stellen " . . . dass die Steigerungzwänge und Zeitnot, aber auch die normierende Vorgaben und Dokumentationspflichten sie darin hinderten ihre Arbeit gut und richtig zu tun." (2016, p. 668).

Rosa verheldert met een metafoor van een roltrap dat deze kritiek terecht twee reële kernen van de laatmoderniteit adresseert. Dat zijn (bedrijfseconomisch gestuurde) dynamisering en onzekerheid. Rosa stelt in zijn metafoor individuen voor op een roltrap die steeds sneller naar beneden gaat. Ze moeten allen van beneden af steeds meer vaart maken om bovenaan de roltrap te komen en daar hun positie te behouden.[24] De gangbare bedrijfseconomische dynamisering (een boven-positie houden), omvat het onophoudelijk benutten van kansen, investeren in het zelf, opplussen van netwerken en monitoren van de eigen gezondheid. Zolang het individu daarin slaagt, voldoet hij aan de laatmoderne criteria van sociale waardering en behoudt hij

[24] Behalve voor individuen geldt dit tevens voor instellingen, ondernemingen, of naties, aldus Rosa.

zijn positie. Tegelijkertijd verbeeldt de metafoor onzekerheid. Er is bij vrijwel allen voortdurend onzekerheid over de positie. Wie het tempo van de roltrap niet (meer) kan bijhouden, zakt af naar beneden en verliest sociale waardering. Dat is volgens Rosa de grondangst van de laatmoderniteit. Verbeteren, bóvenaan blijven, is de oneindige, laatmoderne constante. Met name het kapitalistisch systeem drijft sinds eind 20ste eeuw deze dynamiek aan maar niet door dwang van buitenaf. Op deze klachten van dynamisering en onzekerheid is echter een cultuur-economisch antwoord gekomen en daar gaat het Rosa om.[25] Het laatmoderne (post-fordistische) kapitalisme sluit aan op én absorbeert het cultuurverlangen van de meerderheid naar resonantie in 'betrekkingenkapitaal', en in de belofte van zelfrealisatie en geluk voor wie 'positie' houdt. Rosa stelt als kwesties aan de orde: wat houden de cultuur-economische greep op subjectief (immateriëel) beleven en de zelfrealisatie en belofte van geluk in? Hoe kan het dat de kritiek enkel gericht is op dynamisering en onzekerheid en niet op managen van de ervaring?

Maatschappij en zorg

In de 21ste eeuw verwelkomen diverse westerse overheden, waaronder de Nederlandse overheid, de sturingsfilosofie *New Public Governance* (NPG), voor de overheid en publieke en semipublieke organisaties. Deze filosofie bevordert een ondernemende politiek, met ondernemende instituties en individuen. Individueel ondernemen staat in spanning met de overheidssturing op sociaal burgerschap. Dat sociaal burgerschap is een communitaristisch idee van zorgen voor zichzelf, de familie en de wijk. Ondernemen en het daarmee verbonden fenomeen hybridisering, keren in mijn proefschrift regelmatig terug.[26] *Grosso modo* komt hybridisering neer op samenwerkingsverbanden tussen overheden, beleidsinstanties en private marktpartijen. Critici spreken bij de zogeheten PPP's (Public Private Partnerships) over verstrengelingen. De protagonist David Billis zet in *Hybrid Organisations and the Third Sector* (2010) uiteen dat deze *partnerships* het realiseren van

[25] Zie mijn (JvdK) Aanleiding, p.1 van dit hoofdstuk waarin ik laatmodern kapitalisme kenschets.
[26] "*De maatschappij verandert. Verandert de zorg mee?*" (02-07-2014). https://eersteka-mer.nl/9370000/1/j4nvjlhjvvt9eu4_j9vvksvji1pf4wd/vjmadgc2vdy7.

gedeelde doelen van *social enterprises* bevorderen. In mijn proefschrift let ik scherp op hoe doelen worden opgevat (vanuit welk type ethiek), hoe ze worden gerealiseerd (vanuit welk handelen en door wie) en voor wie dat wel of niet een goed is (een klassiek-ethische vraag).
Enig zicht daarop bieden in 2014 de voormalige Nederlandse bewindslieden Edith Schippers en Martin van Rijn in een digitaal overheidsdocument *"De maatschappij verandert. Verandert de zorg mee?"* Hierin lanceren zij hun brede zorgvisie, gericht op het meenemen van de burger naar de toekomst. In beeld en taal is de strekking ervan dat zorg op ongekende wijze de gezondheid en het leven van mensen heeft verbeterd en dat dit voortgaand en vrijwel onbegrensd doorzet. Dankzij de medisch-wetenschappelijke en (digitale) technologische vooruitgang in en rond de gezondheidszorg achten zij momenteel een transitie van systemen naar mensen mogelijk. Deze revoluties nemen naar hun zeggen zorgverleners veel zorgwerk uit handen zodat er tijd vrijkomt voor persoonlijke aandacht voor de patiënt als mens: "Meer techniek, meer ruimte voor compassie." (2014, p. 61). Technologie stelt (proto)patiënten in staat tot – veelal vanuit huis – communiceren met zorgverleners, hun eigen keuzes maken en regie houden over hun gezondheid en leven. De inzet op extramurale (e)technologie, innovatie en kwaliteitsverbetering houdt tevens de bekostiging van de zorg in toom omdat er bijvoorbeeld minder fysieke gebouwen nodig zijn. Het zorgdomein moet mee veranderen met trends van de samenleving zoals digitalisering, comfortwensen en online ondersteuning van zelfredzaamheid, en, zo stellen de auteurs, niet blijven steken in ouderwetse opvattingen.
Ik vestig de aandacht op enkele aspecten van de onderbelichte of afwezige achterkant in dit vertoog van de bewindslieden. Dat is als eerste de arbitraire voorstelling van het opsplitsen van zorgen. Enerzijds is er het verrichten van (medisch) technische handelingen en anderzijds het inspelen op wensen en waarden van mensen. Waarden, zoals persoonlijke aandacht en compassie, worden gevat onder 'communicatie'. Op de onderliggende ethische theorie van *added value* en het compassie-idee, kom ik in mijn boek nog terug. Het tweede onderbelichte aspect is dat nergens de unisono geuite klachten aan de orde komen die Rosa opsomt, van onder meer zorgverleners. Een derde

aspect adresseer ik met de vraag: komt de voorstelling van individuele zelfregie die in zorgdomeinen doordringt overeen met de concrete burger, patient? En ten slotte het meest prangende aspect: het gaat in dit zorgvisiedocument nergens over realiteiten van lijden en het onmiskenbare gegeven dat mensen sterfelijk zijn. Geen enkel woord wordt gewijd aan wat eindigheid betekent voor de lijder, voor zorgverleners en voor de inhoud van zorgen. Dit document vormt het expliciete beginpunt van een strategie die al gaande was en sindsdien stevig wordt doorontwikkeld.[27]
De hierboven genoemde laatmoderne transformaties onderzoek ik vanuit de discipline zorgethiek die ik hieronder kort introduceer en in hoofdstuk 3 nader uitwerk.

Zorgethiek, een beweging en een discipline

Zorgethiek is een politieke beweging en een normatieve discipline. Ze ontstaat begin jaren 80 in de VS en komt met name voort uit feministisch gedreven oermoeders. Zij namen deel aan de tweede feministische strijd en steunden de burgerbewegingen van geminachte *gender-, race-, class*-groepen die burgerschapsrechten opeisten. Psychologe en feministe Carol Gilligan ontwikkelt haar *ethics of care* (1982), een ethiek van beneden af, vanuit morele kennis in eerstepersoonservaringen in het alledaagse leven en zorgen. Met deze *different voice* tarten vroege zorgethici de gangbare liberale, *moral abstract view* op de werkelijkheid van de heersende, normatieve neo-kantiaanse filosofie en de daarop geënte psychologie van de morele ontwikkeling van Lawrence Kohlberg. In deze vermeend objectieve blik op de werkelijkheid spelen het concrete leven van mensen, schrijnende ervaringen van ongelijkheid, discriminatie en oneerlijke toebedelingen en het geringschatte zorgen geen rol. Dat kan alleen als een kwaad in het vizier komen in geleefde betrekkingen in een ingewikkelde werkelijkheid. Vroege zorgethici

[27] Ziekenhuisbestuurder Bart Berden noemt in zijn oratie uit 2009 voorbeelden uit de VS van marktprincipes in de zorg die de beloften niet waarmaken. Hij typeert de markt als "een goede dienaar maar een slechte meester" (2009, p. 19).
https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/60504972/Berden_Oratie.pdf

stellen kritische vragen bij de moderne ethiek, de kennisopvatting en het mensbeeld. Vragen zoals de klassieke vraag *cui bono*: voor wie loopt het goed af en voor wie niet in de heersende ethiek die het handelen stuurt? Welke stemmen worden gehoord en welke gesmoord? Welke kennis en wiens, wier kennis telt als moreel relevant en wie bepaalt dat? *Nota bene* het verachte zorgen houdt het leven gaande en hoort om die reden in het centrum te staan van ethische reflectie.
Politicologe en feministe Joan Tronto van de tweede generatie zorgethici verbreedt de theorie in 1993 tot een fundamentele politieke theorie en daarbinnen ethiek. Tronto beschrijft zorgen, *caring and being cared for*, als ordenen van betrekkingen. Zij doorbreekt het liberale idee dat zorgen een individuele aangelegenheid is in de privésfeer. Zorgen is een humaniserende activiteit en van vitaal belang want zonder zorg overleeft niemand. Zorgen maakt geordend samenleven van burgers mogelijk maar dat vereist wel ondersteuning van de politiek in onder meer politiek-maatschappelijke instituties zoals gezondheidszorg, kinderopvang *et cetera*. Concrete alledaagse praktijken, het handelen en zorgen, en ervaringen van gewone mensen tot uitgangspunt nemen én politiek kaderen, is nieuw in de ethiek van de moderniteit. Zorgethiek is een moderniteitskritische, realistische politieke ethiek. Ze begint niet bij het individu, bij autonomie, bij het recht en bij politiek denken in termen van sociaal contract, maar bij de betrekking, kwetsbaarheid en zorgen als een praktijk die leven mogelijk maakt. De aard van zorgen is mensen overeind houden, erbij houden, primair de (groepen) mensen die zwak zijn, die lijden, en op wie wordt neergezien. In die zin is zorgethiek partijganger van wie een lastig, zwaar leven lijden. Zorgethiek eist in de politieke theorie ruimte op voor zorg naast het recht omdat beide het samenleven constitueren. Op politiek-maatschappelijk niveau strijden vroege zorgethici voor een ándere samenleving. Op academisch niveau leidt de zorgethische benadering, die diverse aannames van de moderniteit ondermijnt, tot polemiek over ethiek (normatieve theorie, ruimte voor eersteper-

soonskennis uit ervaringen), en mensbeelden (primair de relatie).[28] Zorgethiek is geen toegepaste ethiek die principes, regels, normen en waarden in praktijken inbrengt. Ze is evenmin een ethiek die aanvangt bij individuele motivatie, intentie, compassie of empathie. Ze neemt geen algemene morele principes tot uitgangspunt voor het vinden van wat moreel goed is om te doen. Daarentegen diept ze heuristisch uit praktijken op wat zich toont en van daaruit ontwikkelt ze een politieke en ethisch-epistemologische theorie. Zorgethiek werkt met voorlopige, veranderbare, kritische, attenderende inzichten die voortkomen uit onderzoek naar prangende kwesties die in praktijken spelen. Eén inzicht staat onomstreden vast: mensen leven niet als individu; ze zijn van meet af aan ingebed in relaties.

Zo'n vijfenveertig jaar later is de zorgethiek door drie, vier generaties doorontwikkeld tot een wereldwijde beweging. Daarin is de Angelsaksisch georienteerde hoofdstroom toonaangevend. In een smalle opvatting van zorg gaat zorgethiek voornamelijk over het domein gezondheidszorg. Deze opvatting is in de VS amper aan de orde en in Nederland vrij gebruikelijk. Breder opgevat, is er sprake van zorg buiten dat domein zoals in ouderschap of in vluchtelingenopvang. Het is ook gangbaar om niet naar zorg zélf te kijken maar wel vanuit een zorgperspectief naar recht, welzijn, onderwijs, werk, politiek of de samenleving als geheel. Daarnaast houden zorgethici zich bezig met kwesties die op internationaal tot en met mondiaal niveau spelen zoals milieu, armoede, terrorisme of rechtvaardigheid.[29] Zorg komt breed opgevat volgens mij in hoge mate neer op wat zorgethici Andries Baart en Frans Vosman nog toevoegen aan diverse conclusies uit hun onderzoek: "Care and social inclusion are identical." (2011, pp. 226, 227).[30] Mijn positie binnen de zorgethiek is dat (in)formele zorg onlosmakelijk verbonden is met het moeilijk te traceren brede (sociale, culturele, politieke, economische) krachtenveld waarin zorg(en) tot stand komt. Zorgethiek heeft een funda-

[28] Zorgethiek staat ver van gangbare bio-ethische vormen van benaderen van de werkelijkheid. Vosman, F., Timmerman, G. & Baart, A. (2018c). Digging into care practices.

[29] Algemene bronnen: Conradi, E. & Vosman, F. (Eds.) (2016). *Praxis der Achtsamkeit.* Vosman, F., Baart, A. & Hofman, J. (Eds.) (2020). *The ethics of care.*

[30] Baart, A. & Vosman, F. (2011). *Relationship based care and recognition.*

mentele en on-opgeefbare bijdrage geleverd aan moderniteitskritiek. Dat noem ik haar 'tegoed' maar daarnaast is er 'tekort'.
Als ik mijn kwestie vanuit de discipline zorgethiek wil onderzoeken stuit ik op een grens. In de 21ste eeuw blijft de Angelsaksische, beeldbepalende hoofdstroom van zorgethiek steken in het paradigma van de moderniteit. Ze onderkent amper of niet de laatmoderniteit als een hyperfase bínnen de moderniteit. Een hyperfase die bovendien een specifiek antwoord is op onder meer de strijd, kritiek en eisen van de oermoeders van zorgethiek in de 20ste eeuw. In het laatmoderne, post-fordistische tijdperk staan 'de mens' en zijn ervaringen centraal. Opvattingen van burgerschap en patiëntschap (neologisme van JvdK) zijn veranderd.[31] Het gedachtengoed en idioom van zorgethiek is overgenomen in de markt en verliest haar kritische betekenis. Instituties zoals zorg, onderwijs, werk, de politiek en de maatschappij als geheel zijn getransformeerd. Ten tijde van het fordisme en de hiërarchische industriemaatschappij was het vrij duidelijk wie de slachtoffers en de lijdenden waren. Maar wie zijn dat in het post-fordisme? Zonder inzicht in de laatmoderniteit acht ik het analytisch-kritisch potentieel van de zorgethiek ontoereikend om nieuwe kwesties te verhelderen en erover na te denken. Ik stel dat dit tekort is ontstaan sinds de band verzwakte met haar oorsprong als maatschappelijke beweging die primair opkwam voor *sufferers*. In 21ste-eeuwse publicaties (2013, 2014, 2017) tendeert ze tevens naar een idealistische opvatting van mensen en zorgen (zie hoofdstuk 3 voor de uitwerking). Ik blijf trouw aan de zorgethiek en voer mijn onderzoek uit vanuit deze discipline. Dat doe ik door kritische inzichten en aanzetten van de feministische oermoeders te hernemen en theoretisch te actualiseren. Ik werk dat kort uit in 1.4.

[31] Ik (JvdK) introduceer naast burgerschap het neologisme patiëntschap als een concept dat ik in de komende hoofdstukken steeds meer inhoud ga geven. Het neologisme individuschap zal ik daarentegen steeds meer ontdoen van de laatmoderne toegekende inhoud.

1.3 Probleemstelling, vraagstelling en methode

In deze paragraaf 'visualiseer' ik mijn bevindingen tot dusver in een eenvoudige *Gestalt*. Daarna beschrijf ik beknopt mijn probleemstelling, vraagstelling en deelvragen en methode.

Gestalt

Een *Gestalt* is een concept vanuit de fenomenologie, een methode van waarnemen, gegevens ordenen en presenteren. Deze denkfiguur maakt de waarneming mogelijk van twee toestanden tegelijkertijd. Men kan zowel het een als het ander uitlichten (oscilleren) zonder de directe samenhang daartussen te verliezen. Ik laat met deze denkfiguur zien dat in de laatmoderniteit als verschoven paradigma, zowel de voorgrond als de achtergrond – direct met elkaar samenhangend – verander(d)en. Maar de voorgrond en achtergrond zijn beide ónscherp.

Op de voorgrond transformeren burgerschap, patiëntschap, en ervaringen van kwetsbaarheid en lijden en zorginhouden. Meer specifiek: politiek burgerschap en patiëntschap, veranderen in individueel ondernemerschap. Ervaringen en morele eerstepersoonskennis van kwetsbaarheid en lijden veranderen in esthetisch-psychologische eerstepersoonskennis. Zorg verandert van een collectieve politieke aangelegenheid naar een individuele private kwestie.

Op de achtergrond transformeren politiek-maatschappelijke instituties (gezondheidszorg, universiteit/wetenschap, werksfeer, politiek) en de geordende samenleving. Meer specifiek: de politieke doelen van instituties veranderen in cultuur-economische doelen van ondernemingen. Ook de staat zelf (een instituut) transformeert in een ondernemende staat. De maatschappij als geheel her-ordent zich vanuit individuen.

In beginsel zijn in deze *Gestalt* de contouren van mijn probleemstelling vervat. De laatmoderniteit, als een nieuw tijdperk binnen de moderniteit, vormt op een theoretisch metaniveau een achtergrond achter deze *Gestalt*. In mijn onderzoek zal ik steeds wisselen tussen de laatmoderne burger, de patiënt, de ervaring (op de voorgrond) en de laatmoderne instituties en de maatschappij (op de achtergrond).

Drieledige probleemstelling

De transformaties die zich hebben voorgedaan in de overgang naar een ongekend nieuw tijdperk zijn deels reacties op de cultuurstrijd, arbeidersstrijd en feministische strijd in
'68 en de burgerrechtenbeweging tot aan de jaren 80. Men streed om verschillende redenen tegen een kil, hiërarchisch patriarchaat van een burgerelite met politieke en economische macht. Ik beschrijf in enerzijds-anderzijdstermen hun strijd en in beginsel de antwoorden daarop die op drie lagen de genoemde transformaties in gang zetten.

Burgerschap, patiëntschap, ervaringen van lijden

Enerzijds strijden protestbewegingen tegen onderdrukking van de bourgeoiselite die in de hiërarchische klassenmaatschappij ongelijkheid en handelingsónvrijheid in stand houdt. Feministen, van wie sommigen de latere oermoeders van zorgethiek zijn, strijden voor groepen mensen (*gender, race, class*) op wie de elite neerziet en aan wie ze het geringgeschatte zorgwerk toebedeelt. De feministen eisen *fairshare* van zorg en betaald werk en ze eisen samen met andere protestbewegingen volledig burgerschap van allen, autonomie en zelfbepaling (opgevat als niet onderdrukt worden) en het vooropstellen van het menselijke, het humane. Dat laatste houdt in: ruimte voor pluraliteit, openstaan voor verschillende stemmen (*voices*) en voor gevoelens en geleefde ervaringen. Aan die eisen wordt deels gehoor gegeven. Een proces van democratisering zet in en pluraliteit, tolerantie, medezeggenschap, het ervaren leven en in beginsel *fair share* krijgen gestalte.
Anderzijds wordt wat is bereikt gaandeweg, met name sinds de jaren 80, teruggedraaid door een politiek besluit waar een grote meerderheid achter staat. Deze meerderheid geeft zich gewonnen aan een onweerstaanbaar, beloftevol vrijheidsdiscours van burgerschap opgevat als individueel zelfleiderschap, met groei en bloei als *purpose*. Dit vrij aanvaarde *entrepreneurial* discours is bepalend voor de transformaties die zich voltrekken. Inhouden van

burgerschap, patiëntschap, ervaringen en zorgen veranderen. De vraag is: *cui bono*? Wat is hier gaande en voor wie is dat wel of niet een goed?

Instituties
Enerzijds leiden de genoemde strijden en de kritiek op hiërarchische, bureaucratische politiek-maatschappelijke instituties tot een proces van democratiseren (medezeggenschap) en humaniseren van instituties. Anderzijds wordt wat bereikt is vooral sinds de jaren 80 afgebroken. Diverse instituties worden ont-ordend en her-ordend tot ondernemingen. Het nieuwe discours stelt instituties voor als beknellend en de transformatie in ondernemingen als bevrijdend. Al beperkten instituties de vrijheid van burgers, ze boden tevens beschutting, zekerheid en een identiteit, zo stel ik. Met de transformatie van instituties naar sociale ondernemingen veranderen de inhouden en doelen. De vraag is: *cui bono*?

Maatschappij
Enerzijds leiden de genoemde strijden tot een centrale plaats voor 'de mens' als ervarend wezen. Een wezen dat volgens het gangbare 'normaaldiscours' zelf grip heeft op zijn ervaringen. Anderzijds is er sinds het individu zich heeft bevrijd uit het collectief geen sprake meer van (politiek) geordend samenleven. De verhouding maatschappij-individu is omgekeerd. Individuen voegen zich niet meer vanzelfsprekend in een bestaande samenleving (het collectief). De samenleving ont-ordent en her-ordent zich op een bepaalde wijze, van beneden af, vanuit het individu. Is er nog sprake van een sámenleving?

Cui bono?
Met de overgang van fordisme naar post-fordisme zijn bepaalde persisterende problemen waar burgers met recht en rede tegen protesteerden, opgelost. Er is geen reden om nostalgisch terug te verlangen naar die tijd maar in de laatmoderniteit dienen zich wel nieuwsoortige problemen aan. De transformaties in het nieuwe tijdperk manifesteren zich meerduidig. Wat er gebeurt met burgerschap, patiëntschap, ervaringen (van kwetsbaarheid en

lijden) en zorgen in de nieuwe context, wil ik openleggen, verhelderen en verdiepen. Dat vind ik belangrijk omdat mijns inziens mensen stukgaan aan het dominante positieve, zelfredzame krachtdiscours over de burger. Het verdringt op allerlei wijzen realiteiten in mensenlevens en vervolgens zijn mensen, in confrontatie met eindigheid en lijden, verbijsterd over het feit dat het leven ón-maakbaar is. Dat ontzet zorgverleners voor wie het onbegrijpelijk is dat dit basale realiteitsbesef ontbreekt zoals blijkt in de waarneming op de afdeling geriatrie. Vanuit het krachtdiscours over de burger wil ik onderzoeken wat er gebeurt met realiteiten van lijden en gecreëerde kwetsbaarheid/precariteit. Op de werkvloer van de medewerker logistiek wakkert dat discours competitie en woede en haat aan. Ik stel bij mijn drieledige probleemstelling steeds de ethische zoekvraag: wat is hier gaande en voor wie is dat wel of niet een goed? Het is ook een politieke zoekvraag omdat het gaat over het ordenen van samenleven en dat is een politieke taak. Met die insteek bevind ik me in lijn met de vroege zorgethiek.

Ik zal in dit boek, onder meer bij de Passages verwijzen naar deze drieledige probleemstelling met: burgerschap-lijden, instituties, maatschappij.

Vraagstelling
Wat gebeurt er in de laatmoderniteit, volgens vertogen vanuit verschillende perspectieven, in dominante voorstellingen van burgers en patiënten, met kwetsbaarheid en lijden en wat zijn de implicaties van deze analyse voor zorgethiek?

Deelvragen van de vraagstelling
Deelvraag 1. Wat gebeurt er volgens vertogen van enkele zorgpractici en toonaangevende zorgethici in het dominante maatschappelijke discours met kwetsbaarheid en lijden van burgers en patiënten tegen de achtergrond van de laatmoderniteit?

Deelvraag 2. Wat gebeurt er volgens een aantal vertogen van (cultuur)sociologische aard en van Business, Management-Marketing, Entrepreneurs

(hierna: BME's)[32] in het dominante maatschappelijke discours met kwetsbaarheid en lijden van burgers en patiënten in de verander(en)de laatmoderne samenleving?

Deelvraag 3. Tot welke synthese leidt het op elkaar betrekken en analyseren en beschouwen van geactualiseerde zorgethische kerninzichten en de opbrengst van het onderzoek en welke proposities aan zorgethiek als politieke theorie komen daaruit voort?

Korte aanduiding van de uitwerking van deelvraag 1. In hoofdstuk 2 geef ik een aantal praktiserende behandelaren het woord die vanuit weldoordachte verontrusting spreken over veranderingen in de maatschappij en in hun zorgdomein. Ze hebben recht van spreken want ze zien dat hun werk, namelijk de patiënt bijstaan, onder toenemende druk staat. In hoofdstuk 3 beschrijf ik aan de hand van enkele representatieve figuren de stand van zaken van de hoofdstroom van de zorgethiek. Ik committeer me aan vroege zorgethische kritische inzichten en aanzetten die ik theoretisch actualiseer en aanvul ten behoeve van mijn onderzoek.

Korte aanduiding van de uitwerking van deelvraag 2. In hoofdstuk 4 volg ik de ongewone invalshoek van een cultuursocioloog. Hij onderzoekt primair de zoektocht naar geluk van de discoursbepalende meerderheid. Dit verheldert de verandering van het waarnemen en ervaren van ongeluk en lijden en nieuwsoortige pathologieën die samenhangen met het 'project ik'. Zijn onderzoek verdiept tevens hoe de omkering maatschappij-individu (individu centraal), leidt tot een 'belevenismaatschappij'. Hoofdstuk 5 is in het geheel van dit proefschrift een opvallende uitzondering. Na een legitimatie van dit BME-genre bespreek ik praktijktheorieën van deze laatmoderne ondernemers. Hun benadering van de werkelijkheid staat in scherp contrast met het vorige hoofdstuk en de volgende hoofdstukken. BME's vervullen in diverse combinaties van expertise een hoofdrol in advisering van overheden en

[32] In hoofdstuk 5 licht ik (JvdK) de inhouden van de woorden waar deze afkorting voor staat en dit genre nader toe.

bedrijven. Ik richt me op hun humaan-zakelijke benutting van alle denkbare vormen van kennis die zij aanwenden voor de nieuwe *business* van *experience-creation*. En ik analyseer hun discours over burgers, patiënten, ervaringen, de gezondheidszorg en de her-ordende samenleving.[33] In hoofdstuk 6 breng ik vanuit drie actuele sociologen steeds een verdiepende laag aan in de samenhang tussen de dominante opvatting van het individu, nieuwe sociale pathologieën en vormen van lijden, en de gangbare hulpverlening. Deze sociologen verhelderen de origine van het huidige, dominante burgerdiscours. Ze bieden een actueel inzicht in de her-ordende samenleving met nieuwe klassen en culturele strijden en de maatschappij in crises. In hoofdstuk 7 verdiep ik aan de hand van een socioloog precariteit als politiek geïnstalleerde *losing position* van burgers en als samenleven ontwrichtend fenomeen. Ik ga in op de hegemonie- en discourstheorie, (tegen)bewegingen en de noodzaak van een conflicttheorie en politieke theorie van beneden af.

Korte aanduiding van de uitwerking van deelvraag 3. In hoofdstuk 8 breng ik vanuit mijn geactualiseerde zorgethische inzichten en mijn onderzoeksbevindingen een synthese tot stand. In hoofdstuk 9 is de zorgethiek het adres van mijn proposities. Deze proposities zijn richting wijzende aanzetten. Ze stellen een eigentijdse zorgethiek in staat om het heersende discours te weerleggen en maatschappelijk kwesties die in informele en formele laatmoderne zorgpraktijken spelen, kritisch te analyseren en beschouwen. Ik sluit mijn onderzoek af met een maatschappelijke en wetenschappelijke claim.

Korte werkomschrijving van centrale begrippen
In mijn onderzoek zijn burger, patiënt, kwetsbaarheid, lijden en ervaring/*experience* zoekconcepten binnen het laatmoderne tijdperk. Ik geef hieronder beknopte werkomschrijvingen van deze concepten.

[33] De BME's werken hun praktijktheorieën uit in fysieke boeken én in digitale, virtuele werelden. Duidelijk is dat zij in de 21ste eeuw hun activiteiten verleggen naar de oneindige mogelijkheden van het wereldwijde web. Zoals in: *Infinite Possibility: Creating Ccustomer Value on the Digital Frontier*. (2011). Dat is een werk van Joseph Pine II & Kim Korn met een voorwoord van James Gilmore. Ik (JvdK) laat deze overgang naar internetmarketing buiten beschouwing.

- Burger: een erkend, zelfstandig deelnemer van een geordende politieke gemeenschap (de *polis*). Het meest elementaire morele goed dat mensen elkaar kunnen toebedelen, is onvoorwaardelijk, grondwettelijk verankerd, burgerschap als politieke en sociale categorie (naar politicoloog en filosoof Michael Walzer (1983)).
- Patiënt: een burger die niet-gekozen, niet-gewild als een lijfelijk wezen, getroffen wordt door ongeval of ziekte en de tragiek daarvan ondergaat. Met een klassieke term noem ik de patiënt een lijder.
- Kwetsbaarheid: gegeven broosheid in het fysieke en/of geestelijke bestaan, samenhangend met de positie in de *polis* (sociaal, cultureel, economisch, politiek-ethisch) en in een historische context.
- Lijden: het fysiek en geestelijk ondergaan van pijn en smart. Naast 'klassiek lijden' aan ziekten en in sterven, zijn er veranderende, eigentijdse, sociale pathologieën in de *polis* evenals veranderend waarnemen, ervaren van lijden en reageren (antwoorden) op lijden.
- Ervaring/beleving (*experience*): ervaren als de primaire laag van het lijfelijke, premorele, esthetische ondergaan van het leven. En ervaren als de laag van lijfelijk gewaarworden (bewust zijn) van *ethos*, het morele, in het ondergaan.
- *Ethos,* opgevat als het experientiële (geleefde, belichaamde ervaringen) bevat cognitie/intelligentie over morele betekenissen van goed en kwaad. *Ethos* vormt de bron van ethische theorie vorming. Ervaringen/emoties vat ik op in een feitelijk gegeven context en gegeven posities en niet existentieel of innerlijk psychologisch.
- Epistemologie: theoretische kennisvorming vanuit van beneden af waargenomen, geduide en geleefde ervaringen op posities in praktijken in een bredere *setting*.
- Discours-tegen-discours: discours is het denkkader of interpretatiekader, van een betoog/vertoog. Een denkkader is een *imaginary*; een bepaalde voorstelling van zaken in taal en beeld. Min of meer synoniem gebruik ik soms programma-tegenprogramma (zie 1.3, voor mijn uitwerking van discoursanalyse en conceptuele analyse)

- Het politieke: het politieke houdt als vakterm in dat ontmoetingen politiek van aard zijn omdat het met de aard van ordenen van relaties en van samenleven (een politieke taak) te maken heeft (zie Bijlage III voor een nadere toelichting).
- De politiek: de geleefde en doordachte ordening van het openbare samenleven.
- Economie: de geleefde en doordachte ordening van nutsbetrekkingen.
- Laatmoderniteit/hypermoderniteit: een dynamische, spanningsvolle hyperfase bínnen de moderniteit waarin extremen van de moderniteit onvoorspelbaar, conflictueus met elkaar botsen en crisispotentieel tot op wereldniveau bevatten (zie 1.2 Giddens en Rosa).

Methode

Dit onderzoek is indirect bedoeld voor concrete (zorg)praktijken. Ik beoog ermee om theoretisch dienstbaar bij te dragen aan verheldering en verdieping van kwesties die daar leven. Omdat ik zelf geen kwalitatief empirisch onderzoek kon uitvoeren en ik het belangrijk vind dat de geleefde praktijk wel in beeld blijft, begint mijn proefschrift met een vignet en waarnemingen. Mijn verbinding met de empirie bepaalt ook mijn keuze voor verontruste behandelaren in hoofdstuk 2. En voor BME's in hoofdstuk 5 die met hun advisering grote invloed uitoefenen op praktijken. Mijn keuze om voornamelijk moderniteitskritische sociologen te bestuderen, rust op hun verbinding met alledaagse, geleefde praktijken. Deze sociologen hebben zich veelvuldig beziggehouden met kwalitatief empirisch onderzoek en hun theorie is vanuit praktijken gegrond. Omdat ik werk met door hen verzamelde, bemiddelde en beschouwde data, doe ik in mijn proefschrift geen empirische claim. Mijn claim in hoofdstuk 9 is epistemologisch van aard. In praktijken moet blijken of mijn theoretisch onderzoek de verheldering en verdieping biedt die ik voor ogen heb. Ik neem met mijn keuze voor de genoemde bronnen een ongebruikelijke positie in binnen zorgethiek en ik stel dat de werken van de auteurs geldige, passende bronnen zijn voor zorgethiek. Hieronder beschrijf ik beknopt bij wie ik te rade ga voor verhelde-

ring en verdieping van mijn probleemstelling en om welke redenen ik deze auteurs kies. Ik bespreek achtereenvolgens behandelaren in de gezondheidszorg, kritische sociologie van het alledaagse leven, BME's en zorgethiek.

Behandelaren in de gezondheidszorg

In lijn met een zorgethische benadering vangt mijn onderzoek aan met een hoofdstuk waarin ik aansluit bij *concerns* van ervaren, reflexieve, behandelaren in het ziekenhuis en de ggz. Deze behandelaren zijn: Darian Leader (VK), psychoanalyticus in de Lacaniaanse traditie. Systeemtherapeut Dirk de Wachter (België). Specialist Atul Gawande (VS). Specialist Nortin Hadler (VS). En specialist Peter Gøtzsche (Denemarken). Waarom neem ik het ziekenhuis en de ggz als uitgangspunt? Omdat mijns inziens het laatmoderne krachtdiscours over de burger en het maakbaarheidsidee met name neerslaan in deze sterk uitdijende, ondernemende zorgdomeinen. Wat patiënt-zijn betekent en wat dokteren inhoudt, wordt daarin vervormd. Waarom kies ik alleen dokters? Ik stel dat bij deze behandelaren alle thematiek het scherpst bij elkaar komt. Daarmee legitimeer ik mijn keuze voor twee behandelaren in de ggz, twee in het ziekenhuis en een die zich daar als arts tussenin bevindt. Leader protesteert tegen het pathologiseren van verlies, lijden en rouwen en tegen de biomedische benadering binnen de ggz. Hij verbindt dat met de cultuur van de laatmoderniteit. De Wachter klaagt de gangbare ggz aan die psychisch lijden lokaliseert en behandelt als stoornis in het brein van een individu. Hij verbindt hedendaags veelvormig lijden met het zieke, uiteengevallen sociale. Gawande doorbreekt het taboe op doodgaan, op feitelijke onzekerheid in het medisch handelen, op zorg die lijden vermeerdert en de gruwel van een ondernemend ziekenhuis. Hadler fileert het gezondheidszorgsysteem dat als industrie aandeelhouders dient en dat de patiënt met zijn angsten en lijden benut als middel voor eigen doelen. Hij roept *citizen-patients* op om vanuit hun burgerpositie goede zorg op te eisen bij de overheid. Gøtzsche legt als klokkenluider van binnenuit een duistere kant open van de farmaceutische industrie die lijden uitbaat en vermeerdert met overbodige, schadelijke en ook dodelijke medicijnen.

Ik bezie de opbrengst van dit hoofdstuk als analytisch relevant en als empirische aanwijzingen, wat iets anders is dan empirisch bewijs.

Vorm van kritische sociologie en sociale wetenschappen van het alledaagse leven

Met kritische sociologie van het alledaagse leven breng ik in mijn proefschrift een andere vorm van kennis (epistemologisch) en kennisverwerving (methodisch) in dan binnen de zorgethiek gebruikelijk is. Diverse zorgethici distantiëren zich van sociologie en sociale wetenschappen om met name drie redenen: een gangbare positivistische benadering met het individu als uitgangspunt, het ontbreken van ethische reflectie, en het veronachtzamen van zorgen. De moderniteitskritische sociologie waar ik welbewust voor kies, volgt niet dat *mainstream* spoor maar is een specifieke *niche* binnen deze wetenschappen die essentieel is voor mijn onderzoek. Deze wetenschappers bevinden zich dicht bij een zorgethische benadering in hun kritiek op een abstract toeschouwersperspectief op de werkelijkheid en het hegemoniale wetenschaps-, onderzoeks- en kennisparadigma. Vanuit een geëngageerd perspectief vormen prangende maatschappelijke kwesties het uitgangspunt van hun wetenschapsbeoefening. Hun belang voor verheldering van mijn kwestie is dat zij het eigene van de laatmoderniteit onderzoeken. Zij analyseren transformaties die zich voordoen op alle niveaus van samenleven. Daarmee stellen ze mij in staat om in te zoomen op ervaringen van 'het individu', op de positie als burger, patiënt, consument of werknemer. Nog meer ingezoomd belichten zij een sinistere, duistere achterkant van de werkelijkheid en het lijden dat als het ware wordt verdonkeremaand. Uitgezoomd kan ik binnen het cultuur-economisch kapitalisme het vooruitgangsgeloof in maakbaarheid van de wereld en van mensen analyseren. Als kernkwestie kaarten kritische sociologen het tenietdoen aan van politieke denkkaders.[34] Het belang voor de zorgethiek is hoe politiek-ethisch denken alle

[34] Bij deze kritische wetenschapsbeoefenaars richt ik (JvdK) me op hun onderlinge overeenkomsten en niet op waarin zij feitelijk onderling verschillen. Ik gebruik voor de (cultuur)sociologen en sociaalwetenschappers als verzamelterm 'sociologen'.

lagen van de samenleving opnieuw kan dooraderen als ze inzicht heeft in de laatmoderniteit.

Twee vormen van kritiek

Wat houdt het kritische in van deze sociologie? Ik ontleen aan de antropoloog en socioloog Didier Fassin twee aspecten die van belang zijn voor mijn zorgethisch onderzoek (2017, pp. 8, 9, 15-18).[35] Het eerste is dat 'mijn' sociologen, deels in vervolg op enkele generaties van de Frankfurter Schule, twee vormen van kritiek onderscheiden. Er is sociale kritiek vanuit onderzoek in de jaren 60, 70 en deze vorm van kritiek legt een verborgen waarheid open. En er is genealogische kritiek vanuit onderzoek sinds de jaren 80, 90 die een regime van waarheid openlegt. Gericht op mijn onderzoek illustreer ik het verschil tussen deze twee vormen van kritiek als volgt. De sociale kritiek vraagt: wie momenteel zijn de slachtoffers van sociale ongelijkheid? De genealogische kritiek vraagt: wat maakt het mogelijk dat slachtoffers van (sociale) ongelijkheid nu worden opgevat als daders van hun eigen lot? 'Mijn' sociologen combineren veelal beide vragen. Het tweede aspect van het concept kritiek is dat het etymologisch afstamt van 'crisis', wat in werkwoordsvorm onderscheiden of openleggen betekent. Op die wijze vatten de sociaalwetenschappers het op. Zij leggen kwesties in complexe praktijken open en verdiepen deze. Daarbij gaan ze descriptief-analytisch te werk en stellen ze een moreel oordeel lang uit (*minima moralia*). Ik beschouw deze sociologen als specialisten die het huidige discours over de burger, patient en de samenleving diagnosticeren. Gerhard Schulze (hoofdstuk 4) onderkent en analyseert als eerste breed en diep de epochale wending die zich voltrekt na WOII. Die wending is van een arme meerderheid die óverleeft naar een welvarende meerderheid die het leven béleeft. Schulze munt de term *Erlebnisgesellschaft* (zijn tijddiagnose van het sociale) en ik beschouw zijn standaardwerk eind 20ste eeuw als min of meer een vroeg startpunt waarmee ik latere auteurs vergelijk. Van de 21ste-eeuwse sociologen Jean-Claude Kaufmann, Ulrich Bröckling en Andreas Reckwitz (allen hoofdstuk

[35] Didier Fassin. (2017). *The endurance of critique*. En Frans Vosman (2018c). *The necessity of critique of the critique.*

6) voer ik mijn bevindingen op van hun analyses van het wenkende en krenkende hegemoniale discours over de burger (het individu), onzekerheid door *losing positions*, en vormen van lijden, sociale pathologieën en de ggz-hulpverlening. Kaufmann analyseert de mythe van het individu en de zelffabricage van de identiteit. Bröckling ontleedt de fictie van het ondernemende zelf en Reckwitz het affectieve, creatieve-ondernemende discours over de burger. Van Reckwitz (vijfentwintig jaar na Schulze) neem ik zijn typering over van een ongelijke, democratische klassenmaatschappij. Hij lokaliseert de bron van het burgerdiscours en brengt het in verband met hedendaagse, manifeste publieke strijden en een crisis van het algemene. Van Oliver Marchart (hoofdstuk 7) voer ik mijn bevindingen op van zijn analyse van een cultureel hegemoniaal discours, contingentie en conflict (protestbewegingen), crisis en transformatie. Ik voer zijn dubbele tijddiagnose van het sociale op: *Prekarisierungsgesellschaft - Bewegungsgesellschaft,* en zijn typering van een ideologie en ideologiekritiek.

BME's

BME's zijn onder meer hoogleraren, economen, futuristen, ondernemers, managers, marketeers en consultants die als individu of in (tijdelijke) combinaties van experts opereren. Zij publiceren vanuit een bedrijfseconomisch perspectief praktijktheoretische werken. Ze positioneren zich als kritisch ten opzichte van de moderniteit door 'de mens' (klant, werknemer, patiënt) en zijn ervaringen centraal te stellen. Vanuit hun humaan-zakelijke perspectief adviseren ze bedrijven en overheden over het transformeren van ondernemingen en de sociale domeinen. Kernconcepten zijn emancipatie, bevrijding, creativiteit en authenticiteit, opgevat als zelfrealisatie van bedrijven, instellingen en individuen. Hun werken bieden van binnenuit inzicht in het ontstaan, doorontwikkelen en expanderen van een belevenis- en betekenis economie en van de bijbehorende technieken (*skills* en *sales*) die het centraal stellen van 'de mens' geloofwaardig moeten maken. Daartoe integreren ze op slimme wijzen geesteswetenschappen en de kunsten in hun economie- en marketingtheorie. Mijn keuze voor dit genre legitimeer ik vanuit het standaardwerk van de sociologen Luc Boltanski en Eve Chiapello (1999).

Munters van de *experience & transformation economy*, zijn de economen Joseph Gilmore en James Pine (VS). Pine, Albert Boswijk, Ed Peelen, Steven Olthof en Kees Klomp propageren deze economie in Europa. De BME-bron is in mijn dissertatie een *Fremdkörper* qua discipline en kennisopvatting. Ik beschouw BME's als informanten die zeer vroeg de kanteling in de tijd en cultuur doorzien en hun bedrijfseconomische handel en wandel daarop afstemmen. Ik vat dit genre niet op als empirisch maar wel als analytisch relevant en ik onderzoek het op vertoogniveau.

Zorgethici

Uit de hoofstroom van zorgethiek kies ik vier toonaangevende zorgethici uit drie generaties zorgethiek die zich elk vanuit verschillende invalshoeken en met onderscheiden accenten, hebben ingezet (of dat nog doen), voor het ontwikkelen van zorgethiek. Dat zijn Virginia Held, Joan Tronto, Marian Barnes en Daniel Engster. In hoofdstuk 3 typeer ik kort hun eigenheid. Joan Tronto neem ik als representatief uitgangspunt. Zij heeft zorgethiek op de kaart gezet als politieke theorie en ethiek en in dat spoor werk ik zelf verder. Het debat met de drie anderen voer ik met name in noten. Vanuit mijn probleemstelling inventariseer en honoreer ik het belangrijke zorgethische tegoed. Ik benoem als tekort van deze prominenten dat zij geen van allen de laatmoderniteit onderkennen. Ik sluit aan bij belangrijke kritische inzichten en aanzetten van de eerste generaties zorgethici.

1.4 Theoretisch kader

In deze subparagraaf beschrijf ik de zorgethiek als mijn theoretisch kader en hoe ik me daarbinnen positioneer. Ik licht mijn normatieve en epistemologische positie toe en typeer enkele methodologische wendingen binnen de zorgethiek. Daarna schets ik mijn analytisch frame en de verantwoording daarvan, het doel van het onderzoek en de *status quaestionis*.

Theoretisch kader

Mijn theoretisch kader is zorgethiek, dat wil zeggen, zorgethiek als politieke theorie en ethiek. Theorie die van beneden af wordt gevormd vanuit een

politiek-ethisch register van waarnemen en heuristische, zorgethische kritische inzichten die een gids vormen in elk onderzoek. De theorie, gevormd uit onderzoeksbevindingen in praktijken, is voorlopig en veranderbaar. Binnen dat zorgethisch theoretisch kader voer ik een theoretisch en conceptueel literatuuronderzoek uit. Daarbij beperk ik me tot de invloedrijke Angelsaksische hoofdstroom van de zorgethiek. Binnen die hoofdstroom neem ik enkele beeldbepalende figuren en met name Joan Tronto tot uitgangspunt. Het gaat me derhalve beslist niet om een volledige weergave van zorgethiek. In 1.3 stelde ik dat er een zorgethisch tegoed is waaraan ik trouw blijf maar er is tevens een tekort. De hoofdstroom hanteert het paradigma van de moderniteit dat onvoldoende geëigend is voor analyse van en reflectie op laatmoderne transformaties. Om mijn onderzoek toch vanuit de zorgethische traditie te kunnen uitvoeren, sluit ik aan bij inzichten en aanzetten van de feministisch gedreven oermoeders. Inzichten in relationaliteit, politiek burgerschap, ervaringen als bron van morele kennis (*ethos*), het politieke en macht en klasse. Onopgeefbaar is het primaire engagement met mensen die er slecht aan toe zijn en die een zwaar leven leiden. Wezenlijk is de binding van politiek-ethische theorievorming (academie) aan persisterende kwesties in praktijken (maatschappij). Ik bevind me met deze benadering in een *niche* van kritische politieke zorgethiek die vooral in Nederland (Utrecht) in gang is gezet binnen *Critical Ethics of Care* (CEC), opgericht in 2016, die een onderzoeksgroep en de website *Ethics of Care* (EoC) omvatte.[36] De term kritisch verwijst naar een laag-normatieve ethiek die kwesties ópenlegt en die niet (zorg)ethiek inbrengt of toepast in praktijken. Tevens hoort bij kritisch dat deze vorm van zorgethiek in staat is om transformaties in de laatmoderniteit open te leggen en te analyseren en beschouwen. Hiermee onderscheidt deze stroom van zorgethiek zich van academisch onderricht in

[36] Het CEC-netwerk richtte zich op het door ontwikkelen van zorgethiek als een politieke theorie die de laatmoderniteit verdisconteert in haar empirische onderzoek en theorie ontwikkeling. Deze onderzoeksgroep waar ik deel van uitmaakte is in coronatijd ten onder gegaan. De *website* https://www.ethicsofcare.org is gebleven en zet dit spoor van zorgethiek beoefenen voort. In de VS en in de Lage Landen nemen Angelsaksisch georiënteerde zorgethici in de 21ste eeuw soms andere afslagen.

zorgethiek op drie andere plekken in de Lage Landen.[37] Het CEC-netwerk was met name georiënteerd op zorgethiek in Europa. Ik richt me, zoals gezegd, primair op de Angelsaksisch georiënteerde hoofdstroom, de wortels van zorgethiek. Ik sta een eigenstandige zorgethiek voor als politieke theorie en ethiek van zorgen. Aan zorgethiek wijd ik in dit proefschrift drie hoofdstukken. In hoofdstuk 3 schets ik de stand van zaken van de Angelsaksisch georiënteerde stroom, het tegoed en tekort, en geef ik aan wat verdieping behoeft. In hoofdstuk 8 betrek ik mijn aangescherpte zorgethische kernzichten en de opbrengst van het onderzoek op elkaar en kom ik tot een synthese, een verdiepte probleemstelling. In hoofdstuk 9 is zorgethiek het adres van mijn proposities. Theoretisch analytisch bezien, stel ik vragen aan de literatuur die ik benut met het oog op meedenken met maatschappelijke kwesties waarvoor burgers zich gesteld zien in de positie van patiënt of werknemer, (zorg)practicus, (zorg)manager, bestuurder van een (zorg)praktijk, beleidsmaker of politicus. Kwesties waarbij zij vaak intuïtief beseffen dat dominante ideeën over zelfregie en vrijheid van burgers niet stroken met wat zij tegenkomen in hun praktijken. Deze vorm van analyse dient op een

[37] Drie andere plekken zijn: het medisch-ethisch centrum voor bio-ethiek en recht aan de universiteit van Leuven (KU Leuven). De sectiegroep Ethiek van de zorg (onderdeel van Ethiek, Recht, Humaniora) aan de Vrije Universiteit (VU) Amsterdam. En de Universiteit van Humanistiek (UvH), in Utrecht die als enige een masterprogramma Zorgethiek aanbiedt. Binnen de UvH variant beschouwt de leerstoelhouder (Carlo Leget) zorgethiek als een toegepaste ethiek. In *critical applied ethics* (2010) zijn een empirisch en normatief perspectief op de werkelijkheid complementair. Als *integrated empirical ethics* (in 2017) worden de empirische en normatieve visie op de werkelijkheid voorgesteld als wederzijds afhankelijk. In die laatste variant participeert zorgethiek in een interdisciplinair veld van onderzoek dat wordt gedreven door maatschappelijke kwesties. Hierin is er een dialogische verhouding tussen onderzoek en ethiek en de vele deelnemers. In deze samenwerking is het eigene van zorgethiek het ethische, met als ethische kernvraag: wat is vanuit een perspectief van zorg het moreel goede in deze specifieke situatie? De epistemologische positie wordt omschreven als expressief-collaboratief (naar een model van zorgethica Margaret Urban Walker). In de VS werkt Joan Tronto (2013) vanuit datzelfde onderhandelingsmodel waarin hét politieke ontbreekt. De keuze van zorgethiek binnen de UvH voor deze benadering hangt mogelijk samen met het overheidsbeleid dat sinds de jaren 90 gericht is op het financieren van bio-medisch en bio-ethisch onderzoek (2018d, pp. 409-411). Deze hybride vorm van onderzoek en ethiek beoefening verschilt fundamenteel van wat CEC voorstaat als "empirically grounded care ethics" (2018d, p. 410). De bevinding van CEC (die ik deel) is dat zorgethiek binnen de UvH op het ingeslagen spoor enerzijds haar eigenheid als eigenstandige discipline opgeeft. En anderzijds haar eigenheid opgeeft als politieke theorie uit het politieke en *ethos* van beneden af vanuit praktijken. Hoofdbronnen: Vosman, F., Timmerman, G., & Baart, A. (2018d). *Digging into care practices*. Leget, C. J. W., van Nistelrooij, A. A .M., & Visse, M. A. (2017). *Beyond demarcation*. Dit laatste is een reactie op een discussiepaper: Klaver, K., Van Elst, E. & Baart, A. J. (2013). *Demarcation of the ethics of care as a discipline*.

bovenliggend niveau het (theoretisch) actualiseren en radicaliseren van zorgethiek.

Normatieve positie

Aan de hand van socioloog en filosoof Andrew Sayer (2011), een *fellow traveler* die zorgethiek op enkele punten verdiept, expliciteer en legitimeer ik mijn normatieve positie als zorgethisch onderzoeker binnen de zorgethiek.[38] In Bijlage I schets ik een aantal belangrijke punten van overeenkomst tussen Sayer en zorgethiek die mijn normatieve positie versterken. Ik neem van Sayer de concepten *complaint, concern*, perspectief en uiterst realisme over. *Complaint* en *concern* acht ik passender dan het vrij oppervlakkige concept *needs* dat zorgethici vaak hanteren. Onder *complaint* (een klacht) ligt altijd een *concern*. Mensen zijn "beings whose relation to the world is one of *concern*" (p. 2), "Beings for whom things matter" (p. 98). Sayer vat in het concept *concern* morele kennis van wat er toe doet en/of op het spel staat (p. 9). *Concern* heeft de bandbreedte van bezorgdheid, de opgave waarvoor iemand zich gesteld ziet, tot en met verontwaardiging of woede. *Concern* getuigt van werkelijkheidszin, realisme.

Daarnaast verdiept Sayer de perspectief- en positiekwestie. Onderzoek begint bij engageren met geleefde *concerns,* opgaven van mensen. Het gaat mij, ons als medeburgers of onderzoekers, aan wanneer anderen met kwesties worstelen of onder moeilijke omstandigheden een zwaar leven lijden. Ik neem in mijn theoretische onderzoek dit normatieve standpunt in van uiterst realisme, opkomen voor het feitelijke en niet wegkijken van het lastige, vreemde, kapotgaande leven en het lijden. Een onderzoeker wordt vanuit zijn positie ín (en niet boven) het veld *concerns* van mensen gewaar in hun posities en inbedding in een concrete context. Dit onderzoekersperspectief op de werkelijkheid (betrokken), de ingenomen positie (in het veld), en het kader van waarnemen (onderzoeken van *concerns* van anderen) zijn van cruciaal belang. Er mag geen kloof zijn tussen praktijken en theorievorming

[38] Sayer, A. (2011). *Why Things Matter to People.*

over de praktijk waarin anderen leven en handelen. Dit *ethos* vat ik politiek op. Daarmee doe ik tevens een propositie voor een eigentijdse zorgethiek, die vanuit haar feministisch gedreven origine primair opkomt voor de meest beknelden. De kwestie is: wie zijn dat in de laatmoderniteit en hoe pakken beleid en zorg voor hen uit?

Epistemologische positie

Zorgethiek is van origine een politieke theorie en daarbinnen minimale ethiek. *Minima moralia*, een concept van Theodoor Adorno, is het langdurig uitstellen en niet afstellen van een moreel oordeel en het is afzien van een verklaring. Dat opent niet een route naar nihilisme of cynisme, want de ondergrens is, volgens een omschrijving naar Frans Vosman, verontrust én benieuwd zijn naar het onverwachte. Politieke theorie gaat over de politieke taak van ordenen van samenleven. Deze ordenende taak lijkt vandaag de dag echter geen moreel doel meer te dienen van het geheel. Moraliteit wordt opgevat als iets individueels in de privésfeer. Dat noodzaakt tot de vraag wat voor ordening en wat voor moraal zich van beneden af gezien, toont in praktijken. Ik onderzoek dat vanuit het politieke en ethische (*ethos*) in hun samenhang zoals zorgethiek van origine deed (zie Bijlage III en mijn uitwerking in hoofdstuk 3). *Ethos* is slechts een klein deel van een brede fenomenologische benadering van praktijken. *Ethos* is de bron van ethiek. Ethiek opgevat als beargumenteerde, systematische, kritische reflectie op het handelen vanuit de optiek van goed en kwaad, gepast en ongepast, juist en onjuist. Ook in mijn theoretische literatuuronderzoek kan ik heuristisch waarnemen wat zich in het handelen en het politieke (ordenen van relaties) toont aan *ethos* (morele kennis). Ik stel tevens zoekvragen, kernvragen, van zorgethiek zoals: wie komen er aan het woord, wie worden het zwijgen opgelegd en wie luisteren (*voicing, silencing, listening*)? Welke stemmen ontbreken? Welke kennis en wiens kennis telt wel/niet? *Cui bono*? Voor wie is een bepaalde voorstelling van zaken (een discours) een goed en voor wie een kwaad? Waarnemen doe ik tevens vanuit een aantal morele categorieën als zoekconcept bij de literatuur. Zoals het zoekconcept relationaliteit. Waar manifesteert het zich, doet het goed, kwaad, wringt of vernedert het? Of het

concept humaan. Welke ómvormingen vinden plaats van 'humaan', waar worden mensen als middel benut voor andermans doel? Of ik vraag zoekend: welke waarden worden op de voorgrond gezet? Waarden zoals autonomie, waardigheid, kwaliteit van leven, welzijn, zin en betekenis. Waarnemen doe ik ook vanuit 'ethiek': wat voor ethisch systeem zie ik opkomen of gepromoot worden? Zoals bijvoorbeeld neokantianisme of utilisme. Wat zich toont, verbergt of wat ontbreekt, benoem ik descriptief analytisch. Waarom voer ik dit op onder epistemologie? Dat doe ik omdat zorgethiek van meet af aan een epistemische strijd voert over wat telt als morele kennis. Zorgethiek brengt naar voren dat morele kennis in gewone, geleefde, positionele ervaringen in praktijken nogal eens wordt veronachtzaamd of zelfs verworpen. Ik stel dat die epistemische strijd op een nieuwe wijze aan de orde is sinds eerstepersoonskennis met betrekking tot ervaring centraal staat in praktijken, maar esthetisch-psychologisch en maakbaar wordt opgevat.

Methodologie; methodologische wendingen

Kritische zorgethiek die de laatmoderniteit verdisconteert in haar onderzoekpraxis, heeft enkele methodologische wendingen doorgemaakt waar ik in Bijlage II iets uitvoeriger en met bronvermelding op inga. Met name omdat de Angelsaksische hoofdstroom van zorgethiek haar originele binding aan zorgpraktijken verliest, besteed ik er hier aandacht aan. In mijn propositie in hoofdstuk 9 over her-binden aan praktijken kom ik hierop terug. Daarnaast is deze methodologie indirect ook relevant voor mijn theoretisch onderzoek. Ik beperk me nu tot een beknopte typering.

Empirical turn

In Nederland biedt zorgethicus Andries Baart met zijn theorie van de presentie (2001) een wezenlijke grondlegger voor kwalitatief empirische onderzoeksmethoden.[39] De zorgethici Annelies van Heijst (2005) en Frans Vosman sluiten daar later bij aan. Deze wending is in zekere zin een doorontwikkeling van Tronto's belangrijke inzicht dat zorgen een te onderzoeken

[39] Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie.*

praktijk is binnen praktijken. In 2008 houden Baart en Vosman een dubbeloratie waarin belichaamde, praktische wijsheid van handelende mensen in praktijken centraal staat.[40] In een vijfjarige *pilot* (2009-2014), een *joint venture* van het St. Elisabeth Ziekenhuis en de Universiteit van Tilburg (discipline zorgethiek), onderzoeken professionals en onderzoekers deze zorgpraktijk.[41] In de *pilot* blijkt dat ethiek een marginale rol speelt en dat er geen sprake is van een zorgeigen institutioneel doeleinde dat het handelen stuurt. Terwijl allerlei krachten in het hoog complexe ziekenhuis het handelen inperken en sturen, blijkt tevens dat actoren zélf kennis belichamen van goede en niet goede zorg. "Practices disenchant ethics and substantiate what is actually good for fragile participants." (2018c, p. 409).[42] Geleefde kennis zit ín handelende mensen ín praktijken. Dat is het uitgangspunt van praxeologie.

Practice turn

Een praxeologische onderzoeksbenadering is ontwikkeld binnen kritische organisatiestudies die een *practice turn* voorstaan. Van belang voor zorgethiek is het uitgangspunt dat praktijken een organisatie constitueren en niet omgekeerd. In praktijken heersen regimes van handelen, zijn mensen en materialiteit co-actoren, komen diverse kennistypen bij elkaar en dooradert normativiteit de praktijken. In dat complexe geheel nemen onderzoekers een deelnemers-positie ín dat veld in. Vanuit een open, heuristische benadering die niet beperkt is tot ethiek, toont zich welke kennis wel/niet telt, en welke feitelijke normativiteit en doelen praktijken nastreven. Als zorgpraktijken centraal staan, wat is dan methodologisch de toegang tot praktijken? Passende onderzoeksbenaderingen zijn moderniteitskritisch. Moderniteitskritiek vindt plaats in het pragmatisme van John Dewey die *inquiry* naar voren brengt, en in diverse vormen van politieke fenomenologie en kritische sociologie.

---

[40] Baart, A., & Vosman, F. J. H. (2008). *Aannemelijke zorg.*
[41] Zie voor dit onderzoek: Baart, A., & Vosman, F. J. H., e.a. (2015). *De patiënt terug van weggeweest.* In hoofdstuk 5 refereren de BME's onder 'het liefste ziekenhuis', aan deze *pilot.*
[42] Vosman, F., Timmerman, G. & Baart, A. (2018d). *Digging into care practices.*

Inquiry, (politieke) fenomenologie en kritische sociologie

Moderniteitskritiek stelt de hegemonie ter discussie van de natuurwetenschappelijk gegronde, *research* benadering van de werkelijkheid, met een proefopstelling, herhaalbaarheid *et cetera*. *Inquiry* werkt vanuit een ander paradigma dan de natuurwetenschappen. *Inquiry* neemt het feitelijke handelen in betrekkingen tot uitgangspunt. Daarin manifesteert zich wat in die specifieke situatie moreel goed/niet-goed is om te doen (*ethos*). *Inquiry* benadrukt wat vroege zorgethiek ook deed: wat we onder handelen, subjecten, ethiek en betekenissen verstaan, is ónvast en voorlopig. *Inquiry* wordt als bezorgd en nieuwsgierig onderzoek naar praktijken gedreven door maatschappelijke kwesties. Bij *inquiry* past moderniteitskritische politieke fenomenologie (die in nieuwe varianten ook moderniteit en laatmoderniteit onderscheidt). Niet-passend voor zorgethiek is fenomenologie die kritiek op de (laat)moderniteit weglaat en zich richt op gevoel en essentie. *Inquiry*, politieke fenomenologie en kritische methodologie vormen tezamen een methodologische benadering van prakijken die past bij zorgethiek. Ik voer mijn onderzoek niet uit in een praktijk maar benut wel beperkt deze moderniteitskritische benadering in mijn theoretisch onderzoek. Zie Bijlage II voor een korte uitwerking van *inquiry*. Daarnaast is kennis uit de kritische sociologie, de belangrijkste bron in mijn onderzoek, onontbeerlijk. Kritische sociologie verheldert hoe praktijken altijd in een breder veld staan waarin posities worden ingenomen, toebedeeld of verdrongen (het politieke), en in een nog meer omvattende politiek maatschappelijke ordening staan.

Kritische zorgethiek

Kritische zorgethiek onderzoekt de *inquiry* (de zelfkritiek en zelfreflectie) van handelende mensen die *concerned* zijn over prangende kwesties in maatschappelijke informele en formele zorgpraktijken. In vrijwel al deze praktijken slaat het heersende discours neer. Zorgethiek brengt geen ethiek in maar sluit aan bij hun kwesties. Dat doet ze verhelderend, verdiepend en niet gericht op het vinden van oorzaken en bieden van oplossingen. Zorgethiek kan en mag de complexiteit en meerduidigheid, waar handelende

mensen dag in dag uit mee moeten *dealen*, niet reduceren. Een *problem-to-problem*benadering helpt om dat te voorkomen (zie hoofdstuk 2). Zo ook een én - énbenadering (zie hoofdstuk 4). Een onderzoeker in het spoor van *inquiry* is zich bewust van zijn positie en beperkte zicht. Hij begrenst zichzelf tevens vanuit het besef van het verschil tussen realiteit en *the real*. Wat onzegbaar, onzichtbaar en onkenbaar is, brengt hij niet op het niveau van kennen (zie Bijlage II). *Inquiry* stelt zo nodig ongemakkelijke, ontregelende vragen en brengt, tegen de tijdgeest in, onwelgevallige bevindingen aan het licht. Dit past bij de vroege zorgethiek die lastige vragen stelt bij gangbare voorstellingen en het lastige, weggemoffelde leven en lijden van mensen in de marge uitlicht. In hoofdstuk 9 van dit proefschrift stel ik zorgethiek voor om deze benadering (*inquiry*, fenomenologie en sociologie) tot uitgangspunt voor onderzoek te nemen.

Analytisch frame en verantwoording

Het verbindende idee in mijn onderzoek is dat ik meer te weten wil komen over hoe de burger (op de positie van patiënt), momenteel wordt opgevat. De burger als zelfredzaam individu, ondernemer van zichzelf, sociaal burger en *experience*-drager. Wat zien we in die *modi* van de burger? Mijn analytisch kader is: burger (patiënt), lijden (kwetsbaarheid), laatmoderniteit.

Discoursanalyse en conceptuele analyse

Ik houd me bezig met verdoezelde vormen van lijden in het post-schaarstetijdperk van de rijke, westerse wereld en de vragen die dat oproept. Voor het openleggen van mijn probleemstelling neem ik het vigerende discours over de burger als invalshoek. Dat doe ik vanuit discoursanalyse en daarbinnen conceptuele analyse. Discoursanalyse is in mijn onderzoek niet een kwalitatief-empirische onderzoeksmethode maar een onderzoek naar het gangbare discours. In elk hoofdstuk benoem ik beknopt de *concern* en probleemstelling (discours en tegendiscours, programma en tegenprogramma) van de auteur(s) en welk deel ik daaruit benut voor opheldering van mijn eigen probleemstelling. Alle auteurs werken vanuit een eigen epistemologie en normatief standpunt. Ik richt me op wat ze te berde brengen over mijn

thematiek: het discours over de burger, *experiences* van lijden en kwetsbaarheid, in de laatmoderniteit. En ik richt me op welke aanzetten zich tonen in hun tegen-discoursen die zich lenen voor actuele zorgethische *social imaginaries*. Discours, als wezenlijk deel van een hegemonie, omschrijf ik in eigen woorden naar de socioloog Oliver Marchart (2013b, pp.103-105) als volgt. Een discours bestaat uit een sociaal verbindend geheel van beelden, verhalen, beweringen, metaforen, betekenissen en communicatievormen (waaronder esthetisch zintuiglijke prikkelingen en (psycho)-sociale technologieën), dat de sociale werkelijkheid en de handelingspraktijken daarbinnen (subjecten en objecten zoals de materiële omgeving of technische hulpmiddelen), representeert én construeert. Een discours structureert een geloofwaardige voorstelling van de werkelijkheid en biedt zekerheid. Volgens filosoof Michel Foucault is discursieve macht overtuiging- en definitiemacht die 'waarheid' schept. Afhankelijk van wie het discours bepalen, kan discoursmacht diverse doelen dienen.[43] Binnen het huidige discours worden belangrijke concepten zoals vrijheid, autonomie, emancipatie, weerbaarheid, creativiteit of macht geherdefinieerd. Om die reden doe ik beperkt een conceptuele analyse. In elk hoofdstuk behandel ik de desbetreffende deelvraag deels en eindig ik met een niet-dekkende analyse. Ik rubriceer de analytische opbrengst, pas mijn probleemstelling aan, benoem het tekort en wat ik nodig heb in een volgend hoofdstuk. Methodologisch is de opbouw van de hoofdstukken zodanig dat elk volgend hoofdstuk de probleemstelling verdiept. Per hoofdstuk werk ik zoveel mogelijk van klein (inzoomen) naar groot (uitzoomen) en van eenvoudig naar complex. Tussen de hoofdstukken leg ik zo min mogelijk verbanden; dat stel ik uit tot hoofdstuk 8.

Methodologische verantwoording

[43] Discours is derhalve veel breder dan linguïstiek. De filosoof Ludwig Wittgenstein speelt een belangrijke rol bij de 20ste-eeuwse *linguistic turn*. Deze *turn* was een verlegging van de bewustzijnsfilosofie (Descartes *cogito*) naar de taalfilosofie. Niet het denken maar taal constitueert zelfbewustzijn. Daarmee vergeleken is de "discursive turn" (Marchart, 2013b, p. 103) sterk verbreed met niet-talige discours constituerende dimensies zoals beelden, beeldtaal, materialiteit, esthetische sfeer en diverse (sociale) technologieën.

Ik geef een perspectivische verantwoording van het op elkaar betrekken van diverse discoursen en perspectieven, gericht op synthese. Ik onderzoek reële *concerns* en urgente maatschappelijke en wetenschappelijke kwesties met het oog op indirect bijdragen aan (zorg)praktijken en aan zorgethiek. Als onderzoeker neem ik ter harte wat 'mijn' sociologen benadrukken. Er is altijd bij iedereen sprake van deelzicht en een hermeneutische cirkel van een voorgegeven cultuur-, tijd- en positiebepaald conceptueel interpretatiekader en begrensd kennen. Om die reden is een intellectueel niet-dekkende analyse van belang evenals het altijd openhouden van handelingsruimte en het onverwachte van de toekomst.

Termini technici
Engelse en Duitse *termini technici* geef ik onvertaald en cursief weer.

Doel van het onderzoek
Het doel van mijn onderzoek is het verhelderen en verdiepen van mijn probleemstelling ten dienste van (zorg)praktijken en zorgethiek, vanuit de zorgethiek en kritische sociologie. Ik beoog een debat op gang te brengen binnen de zorgethiek dat momenteel ontbreekt en doe daartoe proposities voor de zorgethiek als politieke theorie en ethiek.

Originele bijdrage aan zorgethiek als politieke theorie
In mijn onderzoek refereer ik vaak aan Frans Vosman op wiens gedachtegoed ik voortbouw. Mijn originele bijdrage aan zorgethiek is dat ik de laatmoderne belevenis- en betekeniseconomie onderzoek. Dat doe ik vanuit ongebruikelijke literatuurbronnen, een originele invalshoek (discours) en een weinig verkend thema (lijden).

Status quaestionis
Ik geef in mijn onderzoek antwoord op een vraagstelling die, voor zover mij bekend, voor anderen binnen de zorgethiek als zodanig niet leefde of leeft.

Begrenzing

In mijn poefschrift laat ik verdieping in de grootmachten van de digitale wereld, sociale media, AI *et cetera* buiten beschouwing. Op belangrijk werk van Franse zorgethici ga ik niet in, vanwege de taalbarrière. Van Engelse vertalingen van hun werk die in het tweede decennium van de 21ste eeuw beschikbaar kwamen, heb ik beperkt kennis kunnen nemen. Lijden in een pandemie (zoals het coronatijdperk), rampen, oorlogen en lijden van vluchtelingen laat ik buiten beschouwing. Ik geef geen theoretische verdieping van het kernconcept *experience* omdat dit een dissertatie op zich vergt. Ik beperk me node tot een eenvoudige, voorlopige omschrijving en zet het concept *experience* heuristisch in. Mijn onderzoek is beperkt tot de welvarende, witte, wereld van het westerse Noorden. Daarbinnen blijft het beperkt tot een antropocentrisch onderzoek waarin ik bovendien veel mannelijke auteurs opvoer. Op het antropoceen, de desastreuze invloed van met name westerse mensen op het klimaat en een ecologische crisis ga ik niet in. Impliciet verheldert mijn onderzoek wel het gangbare zich afwenden van wat onaangenaam en verontrustend is. Dit zijn noodzakelijke begrenzingen van mijn toch al omvangrijke dissertatie maar het blijft een tekort.

Deel 1 Eerste verkenning: kwetsbaarheid en lijden van burgers in zorgpraktijken en zorgethiek

Hoofdstuk 2 *A view from within*; verlies, ziekte en lijden als maatschappelijke kwestie vanuit perspectieven van kritische behandelaren

Inleiding

In dit hoofdstuk laat ik vijf kritische behandelaren aan het woord die werkzaam zijn binnen de gezondheidszorg. Dat zijn: Darian Leader, Dirk de Wachter, Atul Gawande, Nortin Hadler en Peter Gøtzsche. Vanuit hun praktijken spreken ze verontrust, verontwaardigd en boos over het laatmoderne maatschappelijke discours dat de patiënt in hun spreekkamer nogal eens belichaamt. Volgens dat discours leidt een 'normaal' individu autonoom, krachtig en ondernemend, zijn maakbaar voorgestelde leven, inclusief zijn gezondheid, welzijn en geluk. Als dit individu wordt getroffen door verlies, ongeval of ziekte richt de gangbare zorg- en hulpverlening zich veelal op herstel van dat 'normaal' idee. De behandelaren worden dag in dag uit in hun praktijk geconfronteerd met dit diep problematische maakbaarheidsidee in het appel dat de patiënt op hen doet als arts of therapeut. In de zorgsector ervaren zij van buitenaf en van binnenuit druk om te handelen conform de heersende verwachting dat hun werk bestaat uit herstellen en genezen. De complexe zorgpraktijken waarin zij werkzaam zijn weerspiegelen en bevestigen het dominante discours dat volgens hen juist ter discussie zou moeten staan. Feitelijk is genezen vaak niet mogelijk en is er geen zekerheid van behandelen. Er lijkt een algemeen taboe te rusten op realiteiten die zich in ieder leven voordoen en waar mensen onder lijden. Als dat lijden wordt gemeden en ontkend, wat gebeurt er dan met mensen die lijden in hun ziekenhuis of ggz praktijk? En wat betekent dat voor het zorgen? Hun gedeelde *concern* is dat zij hun vak, het helpen van de patiënt, niet goed kunnen uitoefenen. Het maakbaarheidsdiscours gaat als maatschappelijke thematiek de kennis en kunde van de behandelaren te boven. Ieder van hen brengt in kaart wat daaraan zijns inziens ten grondslag ligt. Ze willen een ánder discours om de realiteiten van leven en lijden onder ogen te kunnen

zien. Om die reden publiceren zij hun bevindingen en agenderen dat als ernstige maatschappelijke thematiek die alle burgers aangaat.

Functie van dit hoofdstuk in het geheel van het boek

In het geheel van het boek heeft dit hoofdstuk de volgende functie en status. Ik maak vanuit het kritisch gezichtspunt van behandelaren die vanuit hun praktijken spreken de urgentie en relevantie plausibel van mijn maatschappelijke probleemstelling. Dit hoofdstuk heeft tevens een schakelfunctie naar hoofdstuk 3 waarin ik de discipline zorgethiek bespreek. Het ligt immers in de rede dat zorgethiek zich wetenschappelijk verdiept in dringende thema's die vanuit zorgpraktijken naar voren worden gebracht.

De maatschappij verandert en de zorg verandert mee

Qua zorg is onze overheid veranderd van een liberale, sociaaldemocratische verzorgingsstaat (collectief), naar een liberale, democratische zelfzorgstaat (individueel). De overheid initieert een *entrepreneurial society* met *entrepreneurial* instituties, en *entrepreneurial* individuen. Dat roept dringende vragen op met betrekking tot burgerschap, het vereiste handelen en het achterliggende wetenschaps- en kennismodel. Ik richt me in dit hoofdstuk op hoe deze door de overheid ingezette transformaties uitwerken in het ziekenhuis en de ggz. Mijn *concern* en probleemstelling uit hoofdstuk 1 staan centraal en ik ontleen aan mijn probleemstelling die ik gecomprimeerd weergaf in een *Gestalt*, vier spanningsvolle kernkwesties die samenhangend en onscherp op de voor- en achtergrond van de tijd spelen. Deze kwesties sturen mijn vraagstelling en zijn leidend bij mijn keuze voor vijf behandelaren. De eerste is het hedendaagse discours over de burger, de patiënt, opgevat als individu. Spanningsvol is de overgang van burgerschap in een sociaal-politieke context naar een burger als ondernemend individu. De tweede kwestie is de gangbare opvatting van de ervaring van kwetsbaarheid en lijden. Spanningsvol is de overgang van "kwetsbaarheid en lijden horen bij het leven" naar "het zijn te elimineren abnormaliteiten". Als derde is er het ondernemende handelingsmodel voor de zorgsector. Spanningsvol is de overgang van politiek-maatschappelijk zorginstituut naar maatschappelijke zorgonderneming.

Het vierde probleem is een dominant wetenschaps- en kennismodel. Spanningsvol is de dominantie van de natuurwetenschappelijke zekerheidsbenadering in de gezondheidszorg die *praxis*kennis overrulet. Deze thema's zijn leidend bij mijn keuze voor vijf kritische auteurs die daar deels mee bezig zijn ieder vanuit zijn eigen *concern* en probleemstelling, programma en tegenprogramma (zie voor *concern* Bijlage I). Mijn legitimatie, verantwoording, presentatie van de behandelaren en bronnen en analytisch frame voer ik op in 2.1.

Deelvraag

Hoe komt het hedendaagse maatschappelijke discours over verlies, ziekte en lijden van burgers en patiënten aan de orde in vertogen van enkele behandelaren die kritisch spreken vanuit hun zorgpraktijken?

Subdeelvragen

1. Hoe bespreken kritische behandelaren in hun vertogen het gangbare discours over de burger, patiënt, en de samenleving? 2. Wat brengen zij in hun vertogen te berde over de huidige kadering van ervaringen van kwetsbaarheid en lijden? 3. Hoe spreken ze in hun vertogen over de overgang van het instituut gezondheidszorg naar een onderneming? 4. Wat brengen zij naar voren in hun bespreking van de gangbare wetenschaps- en kennisopvatting?

Opzet van en route door dit hoofdstuk

De opzet van en route door dit hoofdstuk zijn als volgt. In 2.1 verantwoord ik vanuit mijn positie binnen de zorgethiek het perspectief en boekengenre van de behandelaren. Vervolgens verantwoord ik mijn keuze voor de vijf behandelaren, ik introduceer hen en schets hun achtergrond. De overlapping met mijn vier thema's is bepalend voor mijn keuze voor specifiek deze vijf. Daarna typeer ik kort het belang van een *problem-to-problem*benadering die zowel eenvoudige oplossingen als nostalgische verlangens voorkomt. Tenslotte licht ik het stramien toe waarbinnen ik in 2.2 deze zorgpractici presenteer en analyseer. 2.2 vormt het overgrote deel van dit hoofdstuk. Daarin breng ik de behandelaren een voor een voor het voetlicht.

Mijn vier subdeelvragen zijn leidend voor de inhoudelijke selectie in mijn weergave. In 2.3 Conclusie en vervolg, breng ik de opbrengst, mijn onderzoeksbevindingen, van het programma en antiprogramma, in een integrerende reflectie in kaart. Daarmee beantwoord ik mijn subdeelvragen. Deze bevindingen geef ik weer in een schema dat ook bij volgende hoofdstukken relevant is. Ik pas mijn probleemstelling aan, benoem enkele leemten en maak de overgang naar hoofdstuk 3 over zorgethiek.

2.1 Zorgethische verantwoording, keuze voor en presentatie van de behandelaren en een analyseframe

Zorgethische verantwoording van perspectief en boekgenre van behandelaren

Zorgethische verantwoording van perspectief

De optie om zelf onderzoek te doen in een zorgpraktijk was in het kader van mijn onderzoek niet mogelijk. Ik volg een andere legitieme zorg-ethische benadering. Ik ga te rade bij vijf behandelaren die als publieke autoriteit een claim uitspreken. Ze signaleren verontrust als arts of therapeut vanuit hun praktijken dat er van alles mis is met het dominante discours dat diep doordringt in de zorgsector. Deze *ethical stance* van de behandelaren ligt dicht bij een zorgethisch normatief standpunt. Vanuit een bezorgd en betrokken perspectief op de werkelijkheid stuiten zij in hun werk op een urgente maatschappelijke kwestie. Zorgethiek komt op voor het eerstepersoonsperspectief, het werkersperspectief, en honoreert positionele eerstepersoonskennis van deelnemers aan praktijken. Het zorgethisch uitgangspunt is dat wat politiek-ethisch, kennistheoretisch, relevant is, besloten ligt in praktijken. Gesitueerde praktijken waarin handelende mensen interacteren met anderen en met de omgeving die het handelen meestuurt. De zorgethische *bottom-up*benadering staat tegenover gangbare benaderingen die *top down,* van buitenaf, expertise van allerlei soort inbrengen in praktijken. Zorgethiek bepleit niet uitsluitend een *bottom-up*benadering maar ze bekritiseert de veronachtzaming daarvan. Perspectieven in praktijken van opzij of van bovenaf leveren andere inzichten op die er alle toe doen. Luisteren naar zorgen en kwesties die zorgpractici zelf naar voren brengen, en meedenken met

hun problemen en oplossingen, past bij zorgethisch onderzoek. Dat richt zich op dienstbaar zijn aan wat in praktijken aan kennis en ervaring én reflectie daarop aanwezig is (hoofdstuk 1). In dit hoofdstuk zijn dat formele zorgprakijken. Ik onderzoek de vertogen van de behandelaren over het dominante discours en denk mee met hun probleemduidingen en oplossingen.

Verantwoording van boekgenre

Waarom kies ik voor dit genre boeken? De vijf behandelaren die ik voor het voetlicht breng, representeren ziekenhuizen en de ggz. Voor allen geldt dat zij zich op een positie bevinden tussen systeem en patiënt. Ze komen op voor de patiënt en benoemen dat zij worden belemmerd in het beoefenen van hun vak, namelijk de patiënt helpen. Dat beschouwen ze in een breder kader van systeemdruk, die wordt veroorzaakt door maatschappelijke veranderingen. Waar zij tegenaan lopen is verweven met de maatschappelijk normatieve beeldvorming van maakbaarheid van het leven en lichaam. In hun domein vertaalt zich dat in herstellen en genezen van de gezondheid die geldt als het normale uitgangspunt. Ze benadrukken dat de westerse gezondheidszorg heeft bijgedragen aan langer en gezonder leven dan ooit tevoren mogelijk was. Wat zij als prangende kwestie aankaarten, is dat deze winst weer wordt prijsgegeven door het veranderde maatschappelijke discours. Ze nemen diverse de-humaniserende tendensen waar binnen en buiten de zorgsector. Dat willen ze bespreekbaar maken op een zorgvuldig doordachte wijze en voor een zo groot mogelijk publiek. Hun analysen getuigen van complexiteitbesef en meerduidigheid die zij niet simpelweg oplossen. Zij bieden ook enkele constructieve handelingsperspectieven. Feitelijk nemen deze auteurs een kwetsbare positie in door zichzelf, hun collega's en disciplines, en de maatschappelijke tendensen onder kritiek te stellen. Alle vijf gaan ze vanuit een *niche* in tegen *mainstream*-denken en gevestigde belangen. Daarmee riskeren ze diskwalificatie binnen hun eigen beroepsgroep en aanklachten vanuit belanghebbende industrieën in en rond de zorgsector.

De behandelaren representeren een apart genre boeken dat ontstaat in de marge van het dominante discours. Het zijn qua toon en stijl verschillende

boeken en ik ben me ervan bewust dat dit genre beperkingen kent. Ik vind het van belang dat zij in hun boeken van beneden af, vanuit hun praktijk spreken en dat ze breed maatschappelijke *issues* agenderen die allen aangaan. Ze gaan te werk vanuit maatschappelijke en niet vanuit wetenschappelijke probleemstellingen. Ik ontleen er geen empirische uitspraken aan maar leid er wel analytische voorstellen (stellingen) uit af die bijdragen aan verhelderring van mijn probleemstelling.

Verantwoording van zorgsectoren en behandelaren

Waarom kies ik voor het ziekenhuis en de ggz? Het gangbare discours nestelt zich met name in zorgsectoren waar herstellen en genezen (maakbaarheid) het meest aan de orde lijken. Waarom kies ik voor het perspectief van artsen en therapeuten? Ik realiseer me dat dit een eenzijdig perspectief is. Het in kaart brengen van meervoudige perspectieven uit complexe, gemixte praktijken heeft beslist de voorkeur. Patiënten, verpleegkundigen, familieleden, managers of bestuurders kijken immers verschillend naar dezelfde kwesties en brengen vanuit hun posities verschillende kennis in. Ik erken het belang van multi-perspectiviteit maar beperk me tot behandelaren. Waarom kies ik voor specifiek deze vijf? Het blijft een arbitraire keuze en het hadden ook andere auteurs kunnen zijn. De prangende thematiek komt bij hen scherp naar voren en ik vind de aard van hun bezorgdheid belangrijk. In hun *concern* dat ze de patiënt onvoldoende of niet kunnen helpen, zit een driedubbele reflectiebeweging. Waar ze als behandelaren in hun werk mee geconfronteerd worden, gaat hun kennis en kunde te boven. Ze zien dat hun zorgdomeinen meegaan met het maakbaarheidsdiscours en dat is een maatschappelijke aangelegenheid. En ze reflecteren als behandelaren kritisch op hun eigen positie en handelen. Ik honoreer ze als representanten van een kritische beweging die opkomt binnen de gezondheidszorg in diverse westerse landen. Dat reflectieniveau en het kritisch ondervragen van een westers maakbaarheidsdiscours bepaalt mijn keuze voor deze vijf. Het is wel een gender-eenzijdige (enkel mannen) en qua leeftijd eenzijdige (allen 50-plus) keuze. Dat laatste heeft weer als voordeel dat dit zeer ervaren professionals

zijn die tevens beschikken over de nodige historische kennis uit eerdere transities in de zorgsector.

Wat zij als problematisch opvoeren overlapt deels mijn thema's en dat deel stel ik in dit hoofdstuk centraal. Dit betekent overigens niet dat ik instem met alles wat zij te berde brengen. Op diverse punten verschillen zij ook onderling van inzicht. Vanuit mijn kwestie gedacht, heb ik aan hen goede bronnen. Voor de verkennende fase van mijn onderzoek stel ik dat deze vijf voldoende relevant zijn.

Presentatie van vijf therapeuten en artsen

Mijn invalshoek tot de thematiek, de vier vragen waar de vijf auteurs ieder op een eigen wijze en in verschillende mate op ingaan, is het huidige discours over de burger, patiënt (individu), en over kwetsbaarheid en lijden in de laatmoderniteit. Ten tijde van het publiceren van hun boeken werken twee auteurs als arts in het ziekenhuis, twee als therapeut in de ggz en heeft een als arts met beide *settings* van doen. Ik typeer van ieder van hen de achtergrond en illustreer wat ieder specifiek – uit het eigen programma – naar voren brengt ter ondersteuning voor mijn probleemstelling. Hun programma én tegenprogramma voer ik in de uitwerking op. Ik onthoud me van commentaar en breng de auteurs zodanig voor het voetlicht, dat zij zich in mijn weergave zouden herkennen als ze die onder ogen kregen.

De Britse psycholoog en filosoof Darian Leader is werkzaam als psychoanalyticus in de Lacaniaanse traditie. Ik benut van hem het boek *The New Black: Mourning, Melancholia and Depression* (2008). Zijn belang voor mijn onderzoek is dat hij de samenhang verheldert tussen het burgerdiscours, het onvermogen om vormen van lijden te onderkennen, en de gangbare ggz die lijfelijke fenomenen duidt en behandelt als symptomen van de 'ziekte' depressie. In deze benadering van het individu staan ziekte- en therapiekennis van de ggz-expert centraal. Leader neemt lichamelijke fenomenen en ervaring kennis van de lijder tot uitgangspunt. Samen met de lijder

zoekt hij naar de veelal onbewuste bron en meerduidige betekenis van verlies en lijden die zich aandienen in dat lijfelijke.

De Vlaamse arts, psychiater Dirk de Wachter, werkt als systeemtherapeut op de afdeling psychiatrie in een ziekenhuis en heeft tevens een privé- praktijk. Ik benut van hem de boeken *Borderline Times: Het einde van de normaliteit* (2012) en *Liefde: Een onmogelijk verlangen* (2014). Voor mij is van belang dat hij verbanden legt tussen het heersende burgerdiscours van 'normaal', veelvoorkomend psychisch lijden aan 'het zelf', en 'het zieke sociale'.

Atul Gawande (VS) is kankerspecialist en intensivist, in een Amerikaans *entrepreneurial* ziekenhuis. Hij merkt op dat voortgaand medisch-technisch interveniëren illusies van patiënten bevestigt én bestaand lijden vaak verergert. Op wat echt nodig is, rust een taboe: lijden en sterfelijkheid ter sprake brengen evenals wat zorgen dan inhoudt. Het belang voor mijn onderzoek is dat Gawande dit taboe doorbreekt en van anderen leert dat goede zorg veel meer omvat dan interventies uitvoeren. Ik benut zijn boek *Sterfelijk zijn: Geneeskunde en wat er uiteindelijk toe doet* (2015).[44]

De Amerikaanse arts Nortin Hadler, immunoloog en reumatoloog, klaagt de *healthcare industry* aan als ethisch failliet. In het alles overheersende systeem zijn de patiënt en zijn lijden middel voor lucratieve doelen in en rond de zorg. Systeemdominantie (industriegericht) die samenhangt met het pervers uitbaten van menselijk lijden en zijn stijlfiguur *citizen patient*, bepalen mijn keuze voor Hadler. Hij spreekt in zijn boek burger-patiënten rechtstreeks aan en praat hen bij over de bedreiging van hun burgerschap en patiëntschap. Dat boek is: *The Citizen Patient: Reforming Healthcare for the Sake of the Patient, Not the System* (2013).

Peter Gøtzsche is een Deense internist, epidemioloog, bioloog en chemicus en in 1993 medeoprichter van Cochrane Collaboration. Als klokkenluider

[44] Oorspronkelijke titel*: Being Mortal: Medicine and What Matters in the End* (2014).

en onafhankelijk onderzoeker klaagt hij de farma-industrie aan die met name sinds de jaren 80 talloze overbodige, schadelijke en zelfs dodelijke medicijnen op de markt brengt. Verhuld in verleidelijke, compassievolle marketingtaal over de patiënt, creëert, benut en verergert deze industrie menselijk lijden. De samenhang tussen Big Pharma, marketing en lijden bepaalt mijn keuze voor Gøtzsche. Ik benut van hem twee boeken: *Dodelijke medicijnen en georganiseerde misdaad: Achter de schermen van de farmaceutische industrie* (2015) en *Dodelijke psychiatrie en stelselmatige ontkenning: Schadelijke medicijnen, gedwongen behandeling en over-diagnostiek* (2017).[45]

Analyseframe

Problem-to-problembenadering

Aan psychologe en wetenschapsfilosofe Trudy Dehue (2015) ontleen ik een door mij vrijelijk geïnterpreteerde *problem-to-problem*benadering die een valkuil in de wetenschap vermijdt. Namelijk de valkuil om heden en verleden te vergelijken en te duiden met eendimensionale, relationele termen zoals optimistisch of pessimistisch, beter of slechter, altruïstisch of egoïstisch. Dehue vermijdt dit door bij actuele problematische kwesties de volgende vraag voorop te stellen: wat was destijds het maatschappelijke en wetenschappelijke probleem waarvoor wat zich nú problematisch toont, tóen de oplossing was? Dit biedt een relevant inzicht voor wie een tegenprogramma wil opvoeren. Zo'n tegenprogramma is alleen kansrijk als zich in het heden onbetwistbaar maatschappelijke en wetenschappelijke problemen voordoen en de oplossingen van destijds niet meer werken. Wanneer de problemen die zich toen voordeden nog steeds relevant zijn, moet dat in het tegenprogramma worden verdisconteerd. De behandelaren denken vanuit problemen destijds na over nieuwe problemen nu. Ze koesteren als realisten geen nostalgische ideeën over het verleden, noch idealistische ideeën over de toekomst.

---

[45] Oorspronkelijke titel: *Deadly Medicines and Organised Crime: How Big Pharma Has Corrupted Healthcare* (2014). En: *Deadly Psychiatry and Organised Denial* (2015).

Analyse
Het uitgangspunt van de auteurs is bezorgdheid (*concern*) als therapeut of arts. Ze hebben allen een eigen perspectief en voorstelling van zaken. Een programma en tegenprogramma, waarin ze stellen: zó kunnen we wat zich voordoet zien. Ik voer de vijf behandelaren een voor een op in eenzelfde kader. Eerst typeer ik wat vanuit hun positie de kern is van hun bezorgdheid (*concern*). Daarna beschrijf ik hun programma, dat wil zeggen, hún kadering en analyse van het problematische. Vervolgens beschrijf ik hun tegenprogramma. Hun richtingwijzers en voorstellen, wat zij denken dat nodig is om uit het problematische te komen. Ten slotte stel ik de vraag naar het analytisch potentieel. Dat is in trefwoorden mijn selectie uit wat hun analyse bijdraagt aan verheldering van mijn probleem en aan oplossingsrichtingen.
Mijn descriptie begint meestal in de praktijk, de spreekkamer of het ziekbed. Van daaruit verbreed ik de beschrijving naar de politieke, culturele en economische context.

2.2 Vijf behandelaren en hun vertogen

Darian Leader – Depressie; biomedisch pathologiseren van verlies en verdriet

Leader toont zich vanuit zijn positie als Lacaniaans psychoanalyticus bezorgd en boos over wat in de ggz onder 'de ziekte' depressie wordt geschaard. Lijden aan slapeloosheid, gebrek aan eetlust, concentratieverlies of futloosheid noemt hij normale, gezonde reacties op met name verlies- en verdrietervaringen. Zulke fenomenen moeten op hun betekenis en bron worden ontrafeld en niet als defecten worden geduid die met biomedische interventies (gedragstherapie en farmacologie), worden 'hersteld'. Deze gangbare symptoombestrijding helpt kortdurend of niet en laat lijders stikken in hun onbesproken, donkere verdriet, wanhoop en eenzaamheid.

Programma van Darian Leader
Leader vertelt over een jonge vrouw die op recept antidepressiva bij de apotheek ophaalt. Ze verbaast zich over wat ze krijgt: "Each pill is in total solitude, like in metal shells looking out at each other." (p. 2). Ze zou ze willen

losbreken en bij elkaar brengen, om de pillen uit de eenzaamheid te bevrijden en van hun claustrofobie af te helpen. Haar volgende gedachte is dat vereniging tot stand kan komen door ze alle in één keer in te nemen. Ironisch genoeg zijn de pillen juist 'veilig' verpakt om te voorkomen dat iemand ze allemaal tegelijk inneemt. Dit beeld van de pillen gebruikt Leader als metafoor voor enerzijds de moderne framing van individuen als *isolated agents*. Anderzijds illustreert dit de voorstelling binnen de ggz dat individuen pillen nodig zouden hebben voor hun ontregelde breinchemie.
Leader ziet in zijn praktijk sombere, verdrietige, wanhopige en radeloze mensen uit alle lagen van de bevolking. Aanhoudende fenomenen van onder meer neerslachtigheid, angst, gebrek aan eetlust, lusteloosheid, slapeloosheid, inertie en libidoproblemen, ontwrichten hun levens. Deze verschijnselen worden binnen de gangbare biomedische aanpak in de ggz veelal geduid als symptomen van de ziekte depressie. Als praktiserend analist en Lacaniaans theoreticus, denkt Leader dat een ander spoor bewandeld moet worden dan het biomedische. Hij beschouwt 'depressie' als een set van psychofysieke symptomen die de weerklank zijn van complexe, onbewuste ervaringen. Hij stelt ervaringen van lijdende mensen zélf centraal. Samen met de *sufferer* (Leader vermijdt de term zieke), zoekt hij naar de bron en betekenis van de uiting 'ik ben depressief', bij die specifieke mens. Dat zoeken is een proces van 'unpacking' (p. 19) en vaak geldt: " … at the core of many people's experience of inertia and lack of interest in life lies the loss of a cherished human relationship or a crisis of personal meaning." (pp. 20, 21).
Onderzoek van vroege analisten, dat destijds in betrekkingen met lijdende mensen werd verricht, ging in op het ingewikkelde en ondoorzichtige van de menselijke subjectiviteit en de psychofysieke complexiteit. Expliciet kwamen daarin ambiguïteiten ter sprake die in het onbewuste van mensen huizen, zoals haat, woede, geweld en seksualiteit, in relatie tot liefde, verlies en de dood. Deze psychoanalytische benadering wordt conform de huidige tijdgeest weggedrukt uit de ggz: "In our new dark ages, individual experience and unconscious interior life no longer have any place in the way we are encouraged to think about ourselves." (p. 21). Zowel in gangbare zorgpraktijken als in wetenschappelijk onderzoek naar depressie (vragenlijsten en

statistieken), ontbreekt de eigen stem van lijders. Daarbuiten, in de kunsten, zoals poëzie, fictie, muziek, film, beeldende kunst of schilderkunst, gaat het wel over veelsoortige ambigue en meerduidige ervaringen van mensen. Het zijn ervaringen van lijden door verlies zoals gebroken relaties, verraad, verlorenheid, leegte, zinloosheid, ziekte, ongeluk, eenzaamheid, schuldgevoelens, misbruik, geweld, radeloosheid, suïcide of de dood.
Leader duidt de populariteit van de biomedische benadering binnen de context van een omvattend maatschappelijk maakbaarheidsdiscours. In die voorstelling creëert een individu zichzelf vanuit de actieve *modi* van willen, kiezen en controleren. 'Normaal' is het individu dat energiek en doelgericht zijn *human resources* en competenties ontwikkelt en langs die weg geluk nastreeft. 'Abnormaal' is het individu dat passiviteit, angst, somberte en ongeluk ervaart. Volgens het biomedische spoor ligt aan dat abnormale een verstoring in de breinchemie ten grondslag, namelijk een tekort aan serotonine. Biomedische interventies via medicatie en gedragstherapie zouden dat defect herstellen. De medicatie bestaat uit antidepressiva (SSRI's) die in populaire taal *happy pills* of stemmingsverbeteraars heten. Gedragstherapie, zoals Cognitive Behavioral Therapy (CBT), corrigeert het getroebleerde perspectief van een depressief individu. Dat individu moet als het ware zijn abnormale sombere blik en negatieve passieve gedrag resetten tot 'normaal', pósitief en actief gedrag. Bínnen dit discours gedacht, zijn de diagnose depressie en de belofte van snel herstel en weer normaal functioneren, een uitkomst. Er is gewoon een fysiek breindefect dat met geneesmiddelen (biochemisch) en therapie (behavioristisch) kan worden opgeheven. Het ideale plaatje van individueel geluk en zincreatie blijft vooralsnog onverstoord. Vooralsnog, omdat deze snelle en effectieve aanpak enige tijd werkt. Op de langere termijn verergeren volgens Leader vaak de wanhoop en het lijden van mensen. En dat gebeurt eens te meer als patiënten beseffen dat ze behalve abnormaal ook onverbeterlijk zijn.
De biomedische benadering binnen de ggz vindt haar oorsprong in de positivistische wetenschapsopvatting die empirisch vaststelt wat telt als échte wetenschap en kennis. Sinds het midden van de 20ste eeuw bereiken psychologie en psychiatrie deze begeerde status van echte wetenschap. Vanaf de jaren

80 slaan de farmaceutische industrie en de medische wetenschap de handen ineen om medicijnen te ontwikkelen en op de markt te brengen. Op politiek niveau ziet Leader belangenverstrengeling tussen de farma-industrie en overheidstoezichthouders. De complexiteit neemt toe als zorgverzekeraars alleen zorgkosten mogen vergoeden bij klinisch erkende DSM-categorieën, zoals 'depressie', en biomedisch vastgestelde behandelplannen. Bovendien oefent de patiënt zelf druk uit op *quick-fix*-interventies. *Last but not least* lokken marketeers depressieve mensen naar psycho-, geluks-, zingevings- en zelfhulpindustrieën. Dit cluster van wetenschap-geneeskunde-politiek-economie-marketing houdt de mythe in stand van een 'normaal' en maakbaar individu. Verlies, dood, rouwen, lijden en het ambigue daarvan komen daar niet in voor. Zo misleiden lijdenden zichzelf en worden zij misleid, aldus Leader. Hij noemt 'depressie' een gezond verzet tegen de gangbare norm die iets belangrijks wegdrukt: "It puts misery in the midst of plenty. Depression is thus a way of saying NO to what we are told to be." (p. 13).

Tegenprogramma van Darian Leader

Leader bepleit dat binnen de geestelijke zorg ervaringen van lijdenden centraal moeten staan: hun (onbewuste) kennis, taal en waarheid. Wat men gangbaar duidt als verschijnselen van de ziekte depressie, benadert hij als kennis die zich vanuit het onderbewustzijn aandient "in the flesh itself" (p. 95). Deze kennis kan pijnlijke ervaringen inhouden van verlies van mensen, werk, status, gezondheid of politieke idealen. Bij verdringing daarvan gedenkt het lichaam ze steeds. Overvallen worden door diepe weemoed, ineens zomaar huilen - het lichaam herinnert zich tijd, "the phenomenon of anniversary reactions" (p. 93) geuren, een lichtinval, geluiden en sferen. Deze fenomenen doven pas uit als de lijdende de pijnlijke ervaringen die deze fenomenen representeren onder ogen ziet en doorleeft. Toegespitst (door JvdK) op verlies in het relationele leven acht Leader voor het onderscheiden van staten van lijden Sigmund Freuds' concepten *grief*, *mourning* en *melancholia* behulpzaam. *Grief*, verdriet, is de eerste reactie op verlies. *Mourning*, rouwen, houdt het doorwerken in van het verdriet, wat niet hetzelfde is als oppervlakkig verwerken. Verlies van iemand aan de dood of

door scheiding in het leven is altijd meerduidig. De aard van het relationele leven en van de liefde is immers zelf ambigu. Daarin is veel niet wat het op het eerste gezicht lijkt. Onder harmonie kan afkeer of misbruik schuilgaan en onder strijd een laag van liefde. Door ambivalenties van het affectieve, vreemde en ondoorzichtige van de ander en van de rouwende persoon zelf, moet worden heengegaan. Al rouwend maken mensen zichzelf los (*detaching*) van degene die ze hebben verloren en van wie zij zelf in die relatie waren. Verwoord door iemand in rouw: "I want to put the past in the past, but not to forget it. I just don't want to be seized by the past." (p. 104). "Living with the loss is what matters." (p. 99). Lacaniaans van aard is Leaders kritiek op Freuds individuele benadering van rouwen. Verlies, verdriet, rouwen en lijden zijn aangelegenheden die, breder dan het individu en het gezin, de gemeenschap aangaan. De kwestie is: "Mourning (…) requires other people" (p. 7). Of met woorden van de dichter John Keats: " the mourner must seek a partner (…) in sorrow's mysteries" (p. 206). Freud suggereert ook zelf dat (individugerichte) psychoanalyse niet de oplossing is maar een andere cultuur wel (p. 207). Sinds traditionele sociale verbanden tanen, is rouwen een innerlijke privékwestie geworden. Mensen grijpen om die reden de schaarse publieke kaders aan om het eigen leed openlijk te kunnen uiten onder rouwenden. De dood van prinses Diana is daar een voorbeeld van (p. 76). Daarnaast zijn er nog steeds mensen die geduldig keer op keer luisteren naar de bittere verhalen van lijdenden en zo het verlies en het lijden erkennen. Het derde concept van Freud, *melancholia*, houdt een afgrondelijke staat in van geestelijk lijden en eenzaamheid. Deze lijder is als het ware gestorven met de dode en als levende dode achtergebleven. Hij leeft als een geest tussen twee werelden van uiterlijk functioneren maar innerlijk gebonden zijn aan, geïdentificeerd met, het verlies. Bij zijn pijn en (zelf)vernietigende staat van lijden, stagneert alle taal om de diepe duisternis te representeren. Leader vertelt over een melancholische man in zijn praktijk die een schrijver contracteert "since he needed to find another kind of language" (p. 201). Op Leader's vraag waaróm antwoordt hij: "To talk about truth" (p. 201). Waarheidstaal van verlies lijden is niet hetzelfde als feitentaal. De kunsten vervullen hierin een nieuwe sociale rol "as a set of

instruments to help us mourn" (p. 87). Kunstenaars, als verwoorders en verbeelders van onuitsprekelijk lijden, beschikken over andersoortige taal: "To find words to say how words fail (…) isn't that one of the functions of poetry?" (p. 191). Het belang van kunstwerken is dat ze een ruimte kunnen scheppen die verlies toelaat "an empty space, from an absence" (p. 207). Ze maken rouwen mogelijk. In de gangbare gedragstherapie die een positieve blik aanleert, ontbreekt het inzicht dat het negatieve en positieve altijd in elkaar liggen. Juist het besef dat "the person we love could always be absent" (p. 141), maakt de liefde waardevol én vreselijk bij verlies. Tegen modern maakbaarheidsdenken in benadrukt Leader dat lijden niet is uit te bannen. Het hoogst bereikbare is dat het draaglijker wordt en daarvoor hebben mensen elkaar nodig.

Analytische bevindingen; trefwoorden bij verheldering en (richting) uitwegen
Verheldering Er is samenhang tussen de tijdgeest – het normaaldiscours – en het uitbannen van complexe, meerduidige, donkere ervaringen van rouw, lijden en het ambigue in relaties. Affectief in het normaaldiscours is de suggestie van maakbaarheid en zekerheid in de biomedische wetenschap bij ziekte. Experts zouden beschikken over de kennis van herstellen (via therapie, chemie) en van 'normaal' (actief, positief, geluk en zin ervaren). Er manifesteren zich clusters van belangenverstrengeling in en rond de farma-industrie & medische wetenschap, politiek, toezicht, marketing *et cetera*.
Uitwegen Als eerste: realisme. Grondproblemen zijn de breuk individu-gemeenschap en het verinnerlijken van rouwen en lijden. Lijfelijke fenomenen tonen een (gezond) nee tegen de normaalmythe. Misèrekennis van de *sufferer* moet centraal staan bij helpen. Feitentaal verschilt van waarheidstaal. De kunsten beschikken over 'taal' voor het onzegbare lijden.

Dirk de Wachter – Het sociale is ziek en mensen lijden daaraan

Dirk de Wachter spreekt vanuit zijn positie als systeemtherapeut ernstig verontrust over de gangbare ggz die bepaalde symptomen van patiënten volstrekt misduidt als stoornissen van het individu. Hij beziet deze symptomen

als spiegels van een zieke maatschappij. Velen leven een dubbelleven van geluk-ongeluk en gaan kapot aan wat momenteel geldt als 'normaal'.

Programma van Dirk de Wachter

In zijn privépraktijk ziet De Wachter nogal eens patiënten die op het oog een geslaagd leven leiden. Gestrest, opgebrand, verslaafd, boos, verdrietig, leeg, eenzaam, somber, angstig of wanhopig komen ze terecht in zijn spreekkamer. Vaak klinkt: 'Ik weet niet meer wie ik ben', 'Mijn leven is zinloos' of 'Ik kan er net zo goed uitstappen'. Wat deze uitingen inhouden verkent hij in gesprekken. De Wachter onderkent in het lijden van veel van zijn patiënten vooral bestaansproblemen die hij duidt als hechtingsproblematiek, identiteitscrises en zingevingscrises. Hij wijst erop dat in de afgelopen decennia het aantal psychiatrische patiënten zorgwekkend gestegen is wat in schril contrast staat met de ongekende welvaart, individuele vrijheid en de hoge scores in gelukstatistieken in westerse maatschappijen. Volgens de systeemtherapeutische duiding zijn patiënten symptoomdragers van een ziektebeeld waaraan de maatschappij lijdt. Een verbrokkelend zelf weerspiegelt een uiteenvallende samenleving en daar lijden mensen onder. "Elke tijd heeft z'n eigen demonen" zegt De Wachter (2014, p. 46). Voorheen toonden neurosen een teveel aan discipline en een tekort aan persoonlijke vrijheid. In de huidige tijd doet zich juist het omgekeerde voor. Te weinig autoriteit en onbeperkte vrijheid leiden tot grondeloosheid, grenzeloosheid en onvermogen om zich duurzaam aan anderen te binden.

In de gangbare ggz-praktijk speelt de sociale context geen rol en is de DSM leidend voor het vaststellen van een individuele 'stoornis' en een 'behandelplan'.[46] De Wachter past echter de DSM-IV-stoornis *borderline* toe op de maatschappij. Niet het individuele breinweefsel is ziek maar het sociale weefsel op alle niveaus van samenleven. De speedboot- en prestatiemaatschappij lijdt aan *borderline*. Hij beschrijft dat ambiguïteiten van relatie-

[46] Het kritische IVM (Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik) waarschuwt al jaren voor medicalisering van 'normaal'. Medicijnen zijn vaak gevaarlijk, duur en ze kunnen tot fysieke, morele en psychologische schade leiden. Het European College of Neuropsychopharmacology stelt daarentegen dat 38% van de Europeanen aan een geestesziekte lijdt. De industrie zou veel meer moeten doen om al deze lijders te helpen (De Wachter, 2012, pp. 69-71, 127, 156-158).

problemen, verslavingen, *stress, burn out* én presentaties van een fantastisch leven in één persoon kunnen samengaan. Enerzijds strandt de helft van de relaties en is eenzaamheid een volksziekte. Veelvoorkomend is verslaving aan (il)legale pillen, medicijnen, alcohol, of aan gamen, *social media*, seks of eten (boulimia of anorexia). Suïcide vormt in Vlaanderen onder jongeren de tweede doodsoorzaak. Anderzijds nemen velen, op het oog onbekommerd, deel aan een geweldig leven van steeds nieuw entertainment, nieuwe prikkelingen, passies, belevenissen, genietingen, spanning en kicks. Verrassende cultuurevenementen, megafestivals, wereldreizen en dergelijke voeden het beeld van een sensationeel leven dat wordt tentoongesteld op *social media*. Niets mis met een leuk leven leiden maar alles overheersend is volgens De Wachter: hoe kom ik fantastisch op anderen over? "Zolang we als homo consumens kunnen meelopen in die trend, lacht het leven ons toe." (2012, p. 107). Hij wijst op het paradoxale gebod "Geniet!" in wat hij een pretparkcultuur noemt (2014, p. 18; 2012, pp. 169, 170). In de spreekkamer blijkt dat achter de geluksetalage een geluksobsessie schuilgaat. Nieuwdwang, leuk-dwang en *likes*-dwang pushen de gecreëerde identiteiten, de performances en de niet-te-missen-activiteiten (FOMO). Op enig moment toont zich de zwarte keerzijde. Namelijk, dat er in de *borderline* maatschappij amper ruimte is voor mensen die niet meer verder kunnen, uitvallen en lijden. Daarom agendeert hij het lijden van zijn patiënten als politiek-maatschappelijke problematiek die alle burgers aangaat.

Vanuit onder meer zijn fenomenologie van het alledaagse leven, stelt De Wachter: "En daar zitten wij dan … Ieder van ons op zijn geïndividualiseerde, neoliberale, postmoderne eilandje. Mens naast mens naast mens." (2012, p. 15). Hij varieert voor de kwestie die hij aankaart op een tekst van Sartre: "L'enfer c'est le manque de l'autre." (2012, p. 213). De huidige problematiek van het individu beschouwt hij als de uitkomst van een eeuwenlang historisch proces van universalisme naar individualisme. De cultuurkritiek van de jaren 60 duidt hij als een te honoreren collectieve emancipatiebewegingen en een democratiseringsproces. Maar de finale afrekening met autoriteiten in de jaren 80 baart hem zorgen. Dan typeert een neoliberaal discours het geheel van het institutionele, sociale en relationele weefsel van

de samenleving als onderdrukking van het individu. De Wachter stelt daartegenin dat maatschappelijke instituties zoals kerk en gezin het sociale, relationele leven ordenen. Al is dat in meerduidige macht, ze bieden wel onmisbare verticaliteit en beschutting. Met het verbrokkelen daarvan verdwijnen sociale inbeddingen, besef van tradities en rituelen en de overdracht van normen en waarden. De teloorgang van deze verticale referentiekaders voor hechting, identiteit en zin ziet hij als hoofdoorzaak van veel hedendaags lijden. Vandaag de dag moeten mensen álles zelf doen. Maakbaar, en volgens economisch model, wordt de identiteit van buitenaf vormgegeven. "Mode, *lifestyle, looks* en *design* zijn belangrijk, en ze lijken ons leven mee te moeten sturen." (2012, p. 107). Meer dan dat toont de stijlkeuze de identiteit in kleding, mobieltje, auto, huis, boeken, restaurant, vakantie en alles wat de gewenste *selfbranding* nog verder versterkt. Lifestyle-markten vullen de ontstane leegte van identiteitsvorming en in zingeving voorzien belevingsmarkten van *wellness, mindfulness, healing*, inspiratie, spiritualiteit of (in een lezing van de Wachter) "religiositeit *à la carte*".

Een nieuw meritocratisch verhaal, de ideologie van het kapitalisme, doet opgeld, aldus De Wachter. Dat luidt zijns inziens het einde in van normaliteit. Emancipatie gaat niet langer over een collectieve beweging maar over het individu dat op alle fronten kansen benut, presteert, zichzelf verbetert en verwerkelijkt. Dit kansenverhaal introduceert competitie en verdrukt reële ongelijkheid van mensen. Voor werk, relaties en het materiële geldt een paradoxaal samengaan van wens en gebod: "… we moeten kiezen wat we zelf willen, moeten doen wat we graag doen … " (2012, p. 99). Maar markt, (*social*) media en reclamebeelden sturen het kiezende individu. "Er wordt een illusie van vrijheid gecreëerd, maar het is de consumptiemaatschappij die onze vrijheid bepaalt." (2012, p. 107). De Wachter noemt dit nieuwe vormen van onderdrukking en dehumanisering. Deze individu-gerichte cultuur- en marktsturingen werken echter schadelijk uit. In het relationele leven belemmert een consumptief hoogromantisch idee van liefde het aangaan van diepe betrekkingen. De Wachter benadrukt dat het idiosyncratische van mensen verloren gaat in deze individuele, passionele, hedonistische maar

tevens collectief dwingende vrijheidsideologie. Verstrikt en verstikt in beloofd geluk verlangen velen naar liefde, vriendschap, inbedding in een gemeenschap, zin, betekenis en troost. Paradoxaal genoeg vergt dat nu juist afhankelijkheid en bindingen waarvan individuen bevrijd waren sinds de jaren 80.

Tegenprogramma van Dirk de Wachter

De fysieke en mentale gezondheid van burgers van een samenleving hangt direct samen met de gezondheid van haar economische en politieke structuur, zegt de Wachter (2012, pp. 244, 245). Veel van de als ziek geduide reacties van vaak zeer jonge patiënten acht hij gezonde reacties op een overmaat aan stimulantia, drukte en drúk om alles zelf te doen. De ziek-duidingen vinden plaats in de gangbare ggz die steeds meer te werk gaat vanuit het illusionaire individubeeld en de biologische psychiatrie (2012, p. 220). De Wachter roept de ggz op tot kritische reflectie op de dominante ethische onderleggers onder haar hulpverlening zoals "kwaliteit van leven", opgevat als niet afhankelijk zijn van anderen. Een realistisch beeld van 'normaal' is afhankelijk zijn van anderen. Voor de hulpverlening geldt: "De cruciale factor voor de psychiatrie van morgen is hechting." (2012, p. 267). Hechting impliceert afhankelijkheid van anderen en daarin kwetsbaar zijn. Hechting en onvoorwaardelijke erkenning door anderen, vormen de basis van identiteitsvorming en zin. Identiteit, zin en betekenis komen tot stand vanuit normen en waarden in de opvoeding, begrenzing en *Bildung* (literatuur, de kunsten, geesteswetenschappen). Tegen de cultuur- en marktleveranciers in, wijst De Wachter op wat zich in het gewone leven toont. Zin of betekenis, ontstaat in bezig zijn met en voor anderen en is, net als geluk, iets wat men ontvangt. Werkers in beroepspraktijken van zorg, onderwijs en welzijn hebben daar weet van, ook al staat hun werk onder sterke druk. Kleine betoonde goedheid geschiedt vrijwel ongezien maar het is er volop. Aan het zieke sociale ligt vervreemding ten grondslag van het gewone, niet spectaculaire, soms lastige samenleven met anderen. Refererend aan de Vlaamse politicologe Chantal Mouffe, benadrukt hij dat relaties ontstaan in wrijvingen, irritaties, tegenspraak en vreemdheid van de ander(en). Ikkigheid, een term

die hij in zijn lezingen gebruikt, wordt er heilzaam door ontwricht. Bestendige relaties wortelen in praten en naar elkaar luisteren, geluksmomenten van gewone vertrouwdheid, saaiheid en het verdragen van het lastige van de ander. Ongeluk, verdriet en lijden zijn erg maar tevens gewoon en alledaags.

Analytische bevindingen; trefwoorden bij verheldering en (richting) uitwegen
Verheldering Er is samenhang tussen het affectieve individudiscours en een (neoliberale) pretparkcultuur en -economie. Diverse paradoxen tonen zich zoals expansie van de psychiatrie én hoge gelukscores; verborgen lijden onder angsten, leegte, wanhoop én getoond succes; gewonnen vrijheid én normdruk. De systeemtherapeut in de marge ziet lijders als symptoomdragers van een zieke maatschappij. Maatschappijdiagnosen: *borderline-,* speedbootmaatschappij. De gangbare ggz ziet individuele stoornissen. In de jaren 60 toont zich belangrijke, collectieve emancipatie. In de jaren 80 tonen zich individuele lifestyle-, design-, identiteits,- zin-markten *et cetera.*
Uitwegen Realisme. Het grondprobleem is afbraak van autoriteiten en instituties en exit overdracht, hechting en normaliteit. Nodig is een gezonde politiek-economische structuur en een ggz-sector buiten het biomedische-, technologische, markt en maakbaarheidsparadigma. Ethische grondlegger is: afhankelijkheid is normaal. Relationeel geldt: het gewone, lastige leven en lijden is normaal. Betekenis en zin hebben de aard van het geschenk.

Atul Gawande – Maakbaarheid illusies versus realiteit van broosheid en eindigheid

Atul Gawande spreekt zich vanuit zijn positie als intensivist bezorgd uit over het taboe in de VS op de eindigheid van het leven. Medisch technische interventies zijn standaard, ook bij ongeneeslijk zieken, die uiteindelijk bitter lijden en sterven op zijn IC. Hij bepleit een perspectiefwisseling op wat mensen zijn, wat de geneeskunde vermag en wat zorgen dan inhoudt.

Programma van Atul Gawande
Gawande vertelt dat in zijn arts-opleiding één middag wordt gewijd aan sterfelijkheid. Dat is naar aanleiding van de 19e-eeuwse novelle van Leo

Tolstoj, over het lijden en sterven van Ivan Iljitsj. In dit verhaal wordt Iljitsj, een man van statuur, ziek en daarmee zet een neergaand proces in van lijden en eenzaamheid. Het ergste is daarbij: " … de valse voorstelling van zaken, de leugen, waar iedereen om de een of andere reden in meeging, dat hij niet doodging, maar slechts ziek was …" (p. 10). Iljitjs naasten vrezen zijn lijden en ondergang en mijden hem. Wat hem zelf als ongepast voorkomt, hoopt hij in deze toestand: "Hij verlangde ernaar om vertroeteld en getroost te worden." (p. 10). Tijdens zijn opleiding gelooft Gawande dat wat Iljitsj overkomt in de moderne geneeskunde overwonnen is. Geruime tijd later komt hij daar op terug.

Binnen de Amerikaanse cultuur en geneeskunde rust er een taboe op spreken over de dood. Patiënten smeken hun artsen: "Doe iets, repareer iets." (p. 165). Hij vertelt hoe één van zijn doodzieke patiënten de illusionaire droom najaagt van weer gezond worden, "terwijl hij een langzame en vreselijke dood riskeerde", wat na vele ingrepen en complicaties ook gebeurt (p. 12). Gawande, noch zijn collega's durfden te bespreken wat deze patiënt te wachten stond terwijl zij dat uit ervaring weten. Wij artsen, zegt hij zelfkritisch, zetten veelal het medisch-technisch interveniëren voort en lijden aan het ODTAA syndroom: "One Damn Thing After Another" (p. 196). Maar met ons wegkijken " neemt de schade die we mensen berokkenen en het lijden dat we veroorzaken toe en krijgen mensen niet de elementairste vormen van steun die ze het hardste nodig hebben." (p. 17). Tot de laatste snik doorbehandelen, noemt hij "nieuwe vormen van fysieke marteling" (p. 14). Behalve het taboe op spreken over doodgaan, zet ook de commerciële setting van de gezondheidszorg aan tot interventies die lucratief zijn voor het bedrijf maar nutteloos en schadelijk voor de patiënt. In deze setting wordt het ongegronde sprankje hoop van de patiënt niet tegengesproken maar veeleer uitgebaat. Gawande citeert een collega die stelt: "We took a wrong turn when doctors stopped being doctors and became businessmen."[47] Daar komt bij dat zorgverzekeraars wel de dure interventies vergoeden maar niet de terughoudende en veel goedkopere vorm van geneeskunde die Gawande

[47] Gawande citeert uit een artikel van zijn hand in *The cost conundrum*, de hartchirurg dr. Lester Dyke. http://www.newyorker.com/magazine/2009/06/01/the-cost-conundrum

voorstaat. Hij stelt: "We hebben een verkeerde opvatting over onze taak in de geneeskunde." (p. 143). "Medici richten zich op het herstellen van de gezondheid, niet op het zorgen voor de ziel." (p. 124). Een pathologische blik op ziekte, ouderdom en sterfelijkheid, ziet voorbij aan "wat er uiteindelijk toe doet"; de ondertitel van zijn boek. Het hedendaagse sterfbed dreigt volgens hem een moderne tragische variant te worden van het lijden van Iljitsj.

Tot het midden van de 20ste eeuw sterven mensen meestal thuis na een kort ziekbed. Die alledaagse ervaring van leven en sterven verandert door baanbrekende uitvindingen op onder meer het terrein van geneesmiddelen, medisch-technische diagnostiek en chirurgie. Enerzijds maakt de medische wetenschap het mogelijk dat mensen in goede gezondheid langer leven dan ooit tevoren. Anderzijds worden ziek-zijn, aftakelen en sterven vaak langdurige aangelegenheden van medische professionals in moderne ziekenhuizen. Het is normaal geworden dat zieke en oude mensen overgeleverd zijn "aan de imperatieven van geneeskunde, technologie en vreemden" (p. 17). Sterfelijk zijn verdwijnt uit het openbare levensbesef maar het komt in het moderne ziekenhuis evenmin ter sprake. Gawande stelt: "In zekere zin heeft de moderne geneeskunde twee revoluties teweeggebracht: een biologische transformatie van onze levensloop en ook een culturele transformatie van hoe we denken over die levensloop." (p. 34). In de 21ste eeuw domineert vooruitgangsoptimisme met betrekking tot maakbaarheid en oneindigheid. De wereld ligt kansrijk open en leeftijdsgrenzen vervagen met de idealen van *forever young*. " … maar de geriater verlangt van ons dat we accepteren dat we dat niet zijn, en dat is ongemakkelijk." (p. 50). Tegen deze achtergrond bespreekt Gawande het ambivalente karakter van de biologische en culturele transformaties.

In het nieuwe culturele denken over de maakbare levensloop krijgt autonomie de specifieke inhoud van ónafhankelijk zijn van anderen. Afhankelijk en hulpbehoevend zijn worden in de VS ervaren als beschamend en laakbaar. Gawande benadrukt dat afhankelijk zijn van anderen een normale, levenslange realiteit is, die zich eens te meer aandient in de ouderdom. Maar: "In de moderne samenleving zijn we gaan aannemen dat zwakte en afhankelijk-

heid (…) autonomie uitsluiten." (p. 141). Dat idee hangt samen met het schrikbeeld dat hulpbehoevende mensen in de reguliere zorg een regime van anderen moeten ondergaan waarin veiligheid en overleven centraal staan en hun eigen perspectief niet telt. Gawande benadrukt dat mensen zolang zij leven, deelnemers zijn aan het leven met eigen ideeën en verlangens over wat er voor hen toe doet. Autonomie, opgevat als niet-ingevoegd worden in een regime van anderen, acht hij richtinggevend voor de 21ste-eeuwse gezondheidszorg. Het nieuwe biologische vooruitgangsgeloof negeert de onverbiddelijke zekerheid dat mensen sterfelijk zijn. In de perceptie van Amerikanen faalt de dokter als iemand sterft. Gawande beschouwt de dood als een te bestrijden kwaad én een onvermijdelijk gegeven (p. 15). Hij gaat in de leer bij collega's en leken die zorg dragen voor patiënten in domeinen waar medische interventies amper of niet aan de orde zijn. Hij vraagt zich af: welk zorgend handelen staat centraal in de terminale thuiszorg, palliatieve zorg in hospices en afdelingen geriatrie in ziekenhuizen? Daarnaast leert hij van (ex-)patiënten, zoals Laura Carstensen, en van de informele zorg wat er het meest toe doet als mensen onderuit gaan en men afhankelijk is van de zorg van anderen.

Tegenprogramma van Atul Gawande

Carstensen overleeft als 21-jarige ternauwernood een ernstig ongeval en belandt zwaargewond in het ziekenhuis (pp. 93-100). Tijdens haar langdurige revalidatieproces merkt ze dat ze anders is gaan denken over haar leven. Wat tot op dat moment belangrijk leek, vrijheid, *fun*, succes en zelfverwerkelijking, blijkt van geringe waarde. Ze ontdekt in die periode het belang van banden met mensen die nabij blijven en haar voorthelpen. Voor haar bejaarde mede revalidanten geldt evenzeer het belang van die hechting aan anderen. De gangbare verklaring hiervoor is dat ouderen zich vanwege hun beperkte handelingsmogelijkheden aan anderen hechten van wie ze noodgedwongen afhankelijk zijn. Carstensen keert jaren later als psychologe en wetenschapper deze gangbare duiding om. In haar onderzoeken bij ernstig zieke jongeren, getuigen dezen eveneens van de betekenis van verbondenheid met anderen. Niet de leeftijd maar de ervaring van breekbaarheid en

eindigheid is doorslaggevend. Dat leidt tot het inzicht dat verbinding en afhankelijkheid gewoon zijn. Bij jong en oud leiden deze ervaringen tot een fundamentele perspectiefwisseling op het leven. Welzijn hangt in hoge mate af van ánderen en breekbaarheid vormt de grond waarop het handelingsvermogen van allen rust. Een geriater verwoordt dat de taak van elke arts zou moeten zijn " mensen zoveel mogelijk vrijwaren van de verwoestende uitwerkingen van ziekten, en zorgen dat ze voldoende functies overhouden om actief aan het leven deel te nemen." (p. 46). In sterfelijkheidbesef, breekbaarheidsbesef en welzijn-in-socialiteit ziet Gawande een uitweg uit de smalle medisch-technische focus van de geneeskunde.
Na enkele decennia van medicalisering van leven en sterven binnen een hoog idealistische vooruitgangscultuur, bepleit hij realisme ten aanzien van wat mensen zijn en wat de geneeskunde vermag. Deze perspectiefwisseling stelt artsen voor een aantal moeilijke kwesties. Zij worden niet opgeleid met het besef dat ze maar weinig kunnen verhelpen. De afweging waar het breekpunt ligt van interventies naar andersoortige zorg is lastig. Maar het moeilijkst is het onder ogen zien van de eigen sterfelijkheid en dat is nodig voor wie met de patiënt een onzekere, onmachtige en grillige weg bewandelt. De arts moet bovendien het initiatief nemen om het taboe op sterven te doorbreken. Daarvoor is de gangbare informatieve zorgrelatie, waarin de arts feiten en opties aanlevert en de patiënt kiest, ongeschikt. Passend is een interpretatieve zorgrelatie, keer op keer als de situatie van de patiënt verslechtert. In die relatie helpt de arts de patiënt bij het interpreteren van wat ziek-zijn, verlies van gezondheid en levensbedreiging betekenen in diens leven, wat de patiënt (nog) van belang vindt en wat hij van de dokter verwacht. Alles doen wat kan, is dan niet langer aan de orde: "Ernstig zieke mensen hebben andere prioriteiten dan alleen hun leven verlengen." (p. 148). Het verschilt per mens waar iemand waarde aan hecht onder de gegeven omstandigheden. *Grosso modo* gaat het om leven met zo min mogelijk pijn, ongemak en lijden, helder van geest blijven, met dierbaren verkeren, nog iets leuks kunnen doen, lekker eten, de zon op het lijf voelen en geen last voor anderen zijn. Naar dat soort dingen zoekt de luisterende en interpreterende arts in het gesprek met zijn patiënt, of die nu jong of oud is.

"Wat maakt het leven de moeite waard voor jou?" vraagt Gawande aan een hoogbejaarde, ernstig zieke man. Hij antwoordt: "Als ze het leuk vinden dat je er nog bent …!" (p. 140).

Analytische bevindingen; trefwoorden bij verheldering en (richting) uitwegen
Verheldering Samenhang tussen: individudiscours, moderne geneeskunde (langer gezond én langer aftakelen), biologische én culturele revolutie; vooruitgangsoptimisme, maakbaarheidsgeloof én taboe op sterven bij patiënten en artsen. Ervaringskennis van artsen (patiënt is ongeneeslijk) versus hun zwijgen, wegkijken, onthouden van zorg, ernstig lijden (fysieke marteling). Interventiedrúk: commerciële handelingsdruk, zorgverzekeraardruk, taakopvatting geneeskunde en taboe op eindigheid. Om die redenen voortgaand medisch-technisch handelen.
Uitwegen Realisme. Taboe doorbreken. De dood is een kwaad én een gegeven. Ont-pathologiseren van lijden en sterven. Actorschap van állen rust op breekbaarheid. Hulp behoeven is normaal. Autonomie opvatten als niet een regime van anderen moeten ondergaan. Welzijn als met anderen verkeren. Klinisch gesprek: zoeken, luisteren, interpreteren, patiëntkennis. Feitelijk is er ónzekerheid van handelen.

Nortin Hadler – Het VS gezondheidszorgsysteem dient zichzelf en schaadt de patiënt

In Hadlers vertoog, vanuit zijn positie als immunoloog en reumatoloog, klinkt zijn woede door over het voorspiegelen van topzorg voor de patiënt, terwijl het zorgsysteem eigen gewin dient en de patiënt uitbaat en schaadt. Dat drijft hem ertoe om *citizen patients* de ogen te openen en te mobiliseren tot een collectief dat van de overheid een gezondheidszorgsysteem eist dat hún goed dient.

Programma van Nortin Hadler
Volgens Hadler ziet het er vanuit de positie van de arts in de spreekkamer als volgt uit. Tussen klinische onzekerheid en het komen tot een klinisch oordeel voor de specifieke patiënt zit een intellectuele exercitie en een collabo-

ratieve relatie. De arts vestigt de relatie en het is zijn verantwoordelijkheid om een diagnose te stellen en – zo nodig – een behandelplan voor te stellen. De klinische intieme relatie is niet vriendschappelijk of emotioneel van aard maar dit telt wel: "A trusting relationship is part of the treatment act itself." (p. 210). De arts is enerzijds toegerust met kennis van natuurwetenschappelijke aard. Anderzijds moet hij tegelijkertijd goed – perceptief – kunnen luisteren naar de patiënt. Het gesprek heeft een zoekend karakter van uitdokteren waar de patiënt aan lijdt en wat ziek-zijn in zijn leven betekent. De arts komt tot een klinisch oordeel vanuit het op elkaar betrekken van zijn generieke medische kennis en zijn perceptieve vermogen waarmee hij kennis opdoet van deze specifieke patiënt. Soms bestaat de beste zorg uit (nog) niet handelen (de arts) en dulden (de patiënt). Bij een behandeling hebben conventionele middelen de voorkeur boven interventies omdat ze risicoloos zijn en op de langere termijn vaak een beter resultaat bieden. Zo zou het in de spreekkamer moeten gaan, maar zo gaat het niet, zegt Hadler.
In de Amerikaanse cultuur staat actie, interveniëren, 'fixen', centraal en heerst een groot geloof in technologie. In de *healthcare industry* oefent de patiënt sterke druk uit op de arts om te handelen: " the pressure is to don't just stand there, do something!" (p. 216). Bovendien zijn het zorgsysteem en de winsten voor de aandeelhouders gekoppeld aan hándelen van professionals en niet aan het arts-patiënt gesprek en afwachten. "In our culture one should not die without putting up a battle." (p. 116). Om die redenen begint kennis verwerven over wat de patiënt mankeert vrijwel direct met de inzet van medische technologie. Zoals bijvoorbeeld de inzet van de CT-scan. Deze scan is een nuttig onderdeel van een facilitair systeem voor preventief of diagnostisch onderzoek. Hadler bepleit dat zo'n scan alleen gemaakt wordt als er aantoonbaar klinisch nut is voor de patiënt. Wegens tekort aan gedegen onderzoek, standaarden, controle en toezicht rond scans worden deze in de praktijk echter standaard veelvuldig gemaakt. Patiënten hebben weinig weet van de stralingsrisico's. *Screening* op borstkanker verhoogt bijvoorbeeld het risico op borstkanker en preventieve *bodychecks* leiden vaak tot dure, overbodige interventies. Zowel de *bodychecks* als de ingrepen zijn risicovol terwijl de gevonden 'afwijkingen' dat zelden zijn. De

patiënt zou moeten vragen: "How likely is it that this CT-scan can be used to my advantage?" (p. 115). Radiologen zijn duur, de apparatuur is duur, de competitie met collega's met andersoortige scans is fel en mede daarom stelt Hadler: "They are proclaiming the machines too valuable to have down-time." (pp. 114, 115). Technologie is van hulpmiddel tot doel geworden. De zorgpraktijk verandert vanwege het geld dat ermee gemoeid is maar dat dient niet het welzijn van de patiënt.[48] De CT-scan is ingebed in een complex van systemen. *In-company* consultants faciliteren competitieve vergelijkingen van topscans in hun kwaliteits- en *ranking* systemen. De zorgverzekeringsindustrie verdient aan de preventiemarkt en de dure medische interventies die eruit voortkomen. Bovendien telt in het peperdure CPT-systeem (in Nederland DBC), sinds de jaren 90 de 'waarde' van behandelaren mee met als doel salaris differentiatie. Intensivisten (radiologen en chirurgen), scoren hoog en niet-intensivisten laag.

In de *healthcare industry* van de VS dient het systeem een veelvoud aan *stakeholders*. Zij zijn de "raison d'être" geworden (p. 6). De patiënt om wie het zou moeten gaan is een middel in het systeem. Meer dan de helft van de bijna 20 % van het BBP dat aan gezondheidszorg wordt besteed " … pass through the system into the pockets of the "stakeholders" without advantaging a single patient." (p. 5). Feitelijk is dit systeem het duurste ter wereld, ontvangen veel Amerikanen slechte zorg en hebben velen niet eens toegang tot de zorg. Tegen de feiten in geloven Amerikanen dat hun gezondheidszorg de beste ter wereld is. Commerciële media en marketeers van belanghebbende bedrijven spelen een hoofdrol in het geraffineerd construeren van deze maatschappelijke perceptie.[49] Hadler noemt daarentegen de gezondheidszorg "essentially ethically bankrupt" (p. 5) en financieel bijna failliet. "That essence is conflict of interests." (p. 5). Tot op wereldschaal vigeert een cluster van commerciële belangenconflicten rond de (volks)gezond-

[48] Hoog technologische innovatie acht Hadler op zich belangrijk. Hier zou de vrije markt nuttig zijn door veel 'gebakken lucht' uit te selecteren die in de gezondheidszorgindustrie overleeft, omdat de FDA deze technologie heeft toegelaten (Hadler, 2013, p. 91).

[49] In de VS is *direct-to-consumer* (DTC) *marketing* sinds de jaren 80 toegestaan (Hadler, 2013, pp. 33, 79).

heidszorg, het ziekenhuis en de patiënt. Toegespitst op het ziekenhuis stelt Hadler dat alle mooie zorgformules ten spijt: "Patients become "units of care" looked after by providers who are rewarded for "throughput." (p. 212). Vanuit de *business* komen managers, marketeers en consultants/adviseurs en hun bijbehorende staf en omvattende bureaucratie de gezondheidszorg binnen. *Corporate models* en *corporate ethics* veranderen het algehele discours. De vocabulaires, prioriteiten en het doel van de gezondheidszorg. "Shining marble citadels" (p. 53) verrijzen en flitsende managers communiceren in bewogen taal over de-patiënt-centraal en aandacht voor de patiëntervaring. Bij elke volgende hervorming klinken beloften van meer kwaliteit en meer efficiëntie voor minder geld. Geen enkele hervorming pakt echter de systemische dominantie aan. Hadler constateert: "Decrying the American 'health-care-system' and any proposal for an alternative is itself an industry." (p. 180). De 21ste-eeuwse gezondheidszorg vormt een complex, ondoorzichtig, conglomeraat van vele expansieve "specialty and subspecialty organizations" (p. 211) zonder *realpolitik* die de machten moduleert en inperkt. Het profiteren, medicaliseren en mogelijk schaden van patiënten slaat de ethische grondslag onder de gezondheidszorg weg en corrumpeert het morele kompas van artsen. Achter mooie façades ontmenselijkt de Amerikaanse gezondheidszorgindustrie.

Tegenprogramma van Nortin Hadler

De opgave is: "Extricating health care from the perversities of its delivery system." (p. 178). Intern werken kritische *peer groups* tegen de corrumperende machten in. Hadler rust met zijn boek extern patiënten toe met inzicht in de perverse praktijken opdat ook zij, gewaarschuwd en toegerust, in het geweer komen tegen het uitbaten van hun hoop, vrees en ziekten. Als "enlighted citizen patients" (p. 1) kunnen zij collectief van de overheid een zorgsysteem eisen dat wél hun gezondheid en het welzijn van de bevolking dient. Hadler acht de kans klein dat de politiek zich boven de economie stelt, gezien de immense belangenverstrengelingen. Een gedeeltelijke correctie om het systeem minder irrationeel te maken en perverse prikkels weg te nemen, acht hij nog wel mogelijk. Aan het elimineren van prikkels tot dure

interventies kan bijvoorbeeld een collectief zorgverzekeringssysteem onder overheidsverantwoordelijkheid bijdragen evenals onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek en een verbod op zorg-gerelateerde marketing. Het centraal stellen van het normatieve doel van de gezondheidszorg heeft de hoogste prioriteit. Een rationeel gezondheidszorgsysteem dient enkel en alleen de patiënt en, in een omvattende context, de volksgezondheid. Dat brede zorgdoel vergt volgens Hadler een andere benadering van volksgezondheid. Gangbare volksgezondheidprogramma's richten zich op het bevorderen van individueel gezond gedrag. Dit populaire preventiebeleid gaat uit van het biomedische model dat gebaseerd is op *first-cause epidemiology*. Het onderliggende idee is dat gezondheid het resultaat is van ziektepreventie en interventies bij ziekten. Orgaanpathologie staat in *first-cause epidemiology* boven organisme. "We are taught that we are the sum of our parts, and that attention to each in turn is the secret to health and longevity." (p. 121). Voorkómen dat mensen ziek worden, acht Hadler een wezenlijke volksgezondheidkwestie maar individueel gezond gedrag draagt daar relatief weinig aan bij. Hij bepleit een perspectief dat gezondheid als een *hard-to-define* en onvast concept tot uitgangspunt neemt.[50] In de zorgpraktijk blijkt namelijk dat de ene mens met reuma gezond is terwijl een ander als reumatoïde ziek is. Hoe hangt de constitutie van een individu samen met zijn context? Die vraag is leidend in de onderzoekbenadering van de *life-course epidemiology* respectievelijk *social-epidemiology*. Bij gezond oud worden of juist vroegtijdig overlijden, blijken psychosociale en sociaaleconomische factoren een grote rol te spelen. Drie onderling samenhangende elementen noemt Hadler als meest bepalend voor gezondheid. Het eerste element is niet arm zijn

[50] Deze benadering staat los van het biopsychosociaal model dat sinds de jaren 80 breed wordt aanvaard binnen de gezondheidszorg als kritisch alternatief voor de biomedische, als technisch ervaren, benadering. De strekking is dat er in klinische praktijken oog moet zijn voor de patiënt als mens in zijn context en voor de ziekte-*experience* die per persoon sterk verschilt. Na verloop van tijd wordt dit model echter ondergeschikt aan het biomedische. Dat heeft te maken met de multi-interpretabele aard van het model en met patiënten die *experience* opvatten als geestesziek (beschamend). Akelige *experiences* opvatten als breinziekte stelt gerust: het is 'gewoon' lichamelijk. Het op zichzelf belangrijke fysiologische onderzoek lijkt het biologische bewijs te leveren dat oorzaken van ziekten en ziekte ervaringen zich in het lichaam waaronder het brein bevinden. Volgens Hadler is dat een forse overschatting (Hadler 2013, pp. 168, 169). Dit opent de deur voor medicaliseren, pathologiseren en therapeutiseren.

waarbij armoede niet alleen wordt afgemeten aan koopkracht. Hoe groter de verschillen zijn tussen de hoogste en laagste inkomens binnen een bepaalde populatie, des te eerder sterven de armsten. Vooral het stigma van armoede vreet aan de ziel. Dit is geen onontkoombaar gegeven want bij sociale stijging verlengt de levensduur en het omgekeerde gebeurt eveneens. Het tweede element is tevredenheid over het werk. Werkeloosheid, slecht betaald en ondergekwalificeerd werk, beïnvloeden de gezondheid en levensduur negatief. Arbeidszekerheid, waardering op het werk, en een salaris waarvan men kan leven, hebben daarentegen een gunstige invloed. Hadler spreekt in dat verband over "nurturing employment" in "enlightened capitalism" (p. 131). Het derde element is waardering in een sociale gemeenschap. Hadler verwijst naar sociologische studies die het belang van *community* onderstrepen: "We are communal species, and the whole of our community is greater than its parts." (p. 131). Voor volksgezondheidprogramma's en preventiebeleid kunnen overheden derhalve het beste aanvangen bij bestaanszekerheid van burgers, geringer verschillen in inkomens en de structuur van de samenleving. Waar dat niet gebeurt, toont zich een gestratificeerde maatschappij: "the well and anxious versus the sick and angry" (p. 131).

Analytische bevindingen; trefwoorden bij verheldering en (richting) uitwegen
Verheldering *Entrepreneurial* gezondheidszorg; systeemdominantie en wereldwijde belangenverstrengeling. *Corporate business* verandert taal, doelen, en stelt *stakeholders profits* centraal. Marketing; misleidende perceptiecreatie van topzorg, patiënt-centraal formules. Cultuur: fixen, actie, technologie. Diagnose: dehumanisering, ethisch failliet.
Uitwegen Realisme. Nodig: rationeel zorgsysteem. *Citizen patients* (kernconcept) die collectief van de overheid doelherstel eisen (politiek bóven economie). Overheid neemt sociale epidemiologie tot uitgangspunt voor volksgezondheidprogramma's en onderkent de gaten in de maatschappij.

Peter *Gøtzsche* – Weinig medicijnen; meer gezondheid en minder lijden

Gøtzsche is vanuit zijn positie als klokkenluider van de farma-industrie, onafhankelijk onderzoeker en internist furieus over geneesmiddelen die lijden teweegbrengen, uitbaten en/of dodelijk zijn. Dat doet zich met name sinds de jaren 80 epidemisch voor.

Programma van Peter Gøtzsche

Gøtzsche noemt zijn belangrijkste bijdrage aan de interne geneeskunde dat hij nieuwe patiënten laat stoppen met alle geneesmiddelen die ze slikken (2015, p. 223). Zijn bevinding is dat mensen ook cognitief vaak opknappen als artsen minder voorschrijven. "Geneesmiddelen hebben we (…) zelden nodig, en voor de meesten van ons is een leven zonder geneesmiddelen mogelijk." (2015, p. 25). Hij benadrukt dat zijn boeken níet gaan over de middelen die ontelbare levens hebben gered en redden, zoals antibiotica. Hij richt zich op de duistere kant van de farmaceutische industrie die hij als voormalig artsenloper (marketeer) en productmanager van binnenuit kent. Jarenlang verenigt hij in die branche twee ethische standaarden in zichzelf. Hij gelooft dat dit kan zoals het bedrijf ook verkondigt. Totdat hij merkt dat hij in deze setting van veel geld, status, promotiekansen en een monocultuur van bevestiging, zijn academisch-kritisch vermogen verliest. Hij concludeert: "De enige standaard in de bedrijfstak is geld." (2015, p. 86). Geld dat iemand binnenhaalt voor het bedrijf. Die standaard botst met de ethiek van de academie en de geneeskunde. Hij verlaat de industrie en wijdt zich als klokkenluider, arts en medisch academicus aan internationaal onafhankelijk onderzoek. Onderzoek naar de derde doodsoorzaak in de VS en Europa. Na kanker en hart- en vaatziekten is dat medicijngebruik.[51] Gøtzsche vraagt zich af hoe het mogelijk is dat ministeries van volksgezondheid geen onderzoekscommissies instellen naar de massale sterfte en naar blijvende kwetsuren die velen oplopen door medicijngebruik. Hij duidt het als een combinatie van naïviteit, lobbyisme en geldprikkels vanuit de industrie die politici verleiden

[51] In de VS sterven jaarlijks ongeveer 100 duizend mensen door correct ingenomen/toegediende medicijnen, plus 100 duizend door incorrect gebruik zoals een te hoge inname of bij contra-indicaties. De Europese Commissie schat dat jaarlijks 200 duizend burgers van EU staten overlijden aan bijwerkingen (Gøtzsche, 2015, pp. 396, 397, 415).

tot geloof in een mythe. De mythe dat hun farmapartners met innovatieve geneesmiddelen positief bijdragen aan volksgezondheid. De Nederlandse arts Bert Keizer onderstreept in zijn voorwoord in Gøtzsche's boek diens grondige ontmythologisering. Het probleem van dodelijke medicijnen ". . . heeft niemand zo onweerlegbaar, systematisch en nietsontziend op tafel gelegd als de Deense hoogleraar Peter C. Gøtzsche." (2015, p. 10). In de laatste decennia is er sprake van een medicijnenepidemie. Overbehandeling van zieken, medicalisering van vermeende stoornissen, tevens bij steeds jongere kinderen, en preventieve medicatie voor gezonde burgers maken er deel van uit.[52] Er gaapt, aldus Gøtzsche, een diepe kloof tussen de marketingcommunicatie van diepe bewogenheid met lijdenden versus het feitelijke, schadelijke uitbaten van angsten, ziekte en lijden. Hij ontleent de vergelijking met maffiapraktijken (in zijn boektitel van 2015) aan klokkenluider Peter Rost. Rost is ex-marketing *vice-president* van de farmaceut Pfizer. Artsen vertrouwen op wetenschappelijke Evidence Based Medicine (EBM)-informatie en patiënten vertrouwen hun artsen. Gøtzsche benadrukt dat de meeste artsen te goeder trouw geneesmiddelen voorschrijven die hun door artsenlopers of bij nascholing zijn aangeraden. Marcia Angell, voormalig hoofdredacteur van de *New England Journal of Medicine,* verwoordt het probleem in 2010: "Een groot deel van het klinische onderzoek [is] eenvoudigweg niet langer geloofwaardig. Evenmin kan men zich nog langer verlaten op het oordeel van de arts die men vertrouwt of op gezaghebbende medische richtlijnen." (2015, p. 113). Het systeem faalt vanwege (inter)nationale belangenverstrengeling van de farma-industrie met artsen, academici, journalisten, medische tijdschriften, registratie autoriteiten en toezichthouders. Daarnaast problematiseert Gøtzsche de biomedische dominantie in de gezondheidszorg en onderschatting van de macht van de marketingbusiness. Sinds de jaren 80 nemen businessmanagers en marketeers die amper affiniteit hebben met wetenschap of geneeskunde, hoofdposities in op onderzoeksafdelingen. Met hun komst verandert het wetenschapsdiscours gaandeweg in een

[52] Gøtzsche noemt depressie het ergste niet-bestaande ziektelabel van de DSM. Van pre-middelen zoals pre-osteoperose, pre-hypertentie pillen is aangetoond dat zij morbiditeit en mortaliteit niet verlagen terwijl gewoon sporten, bewegen, dat wel doet (2015, pp. 449, 50).

business- en marketingdiscours, gericht op winst en expansie. Redden van mensenlevens beklijft enkel als *feel-good* marketingtaal.
Gøtzsche illustreert hoe het ingenomen perspectief op de werkelijkheid bepaalt of iets wel of niet problematisch is. Vanuit een economisch perspectief is de farmaceutische industrie een van de meest succesvolle bedrijfstakken ter wereld met hoge beursnoteringen, forse groei, en winsten van rond de twintig procent. Vanuit een gezondheidszorg perspectief bezien, vernietigt deze branche het kerndoel van de (volks)gezondheidszorg; levens van burgers beschermen. Vanuit een criminologisch perspectief spant deze industrie de kroon qua misdaden en veroordelingen in de VS, aldus criminoloog John Braithwaite (2015, pp. 86, 87). Gøtzsche verwacht niet dat er iets verandert in de handel en wandel van de veroordeelde farmaciebedrijven. Hij schetst een weerkerend patroon bij de tien meest veroordeelde farmaciebedrijven met Pfizer als koploper in de VS. De aangeklaagde neemt het middel uit de handel, stelt dat verbetering al is ingezet, schikt (en voorkomt daarmee precedentwerking), betaalt de boete (die al in het marketingbudget is verdisconteerd), tekent een zoveelste *Corporate Integrity Agreement* en zet de business voort. De taal van de codes, gedragslijnen, websites en dergelijke getuigt onveranderd van de hoogste ethische standaards, van voldoen aan alle wettelijke vereisten, en accurate informatieverstrekking over geneesmiddelen.
Zeer ernstig noemt Gøtzsche de harde strijd die farmaceuten leveren om het marktsegment met de beste verdienmodellen. Dat segment is de psychiatrie die met *top-sales* van antipsychotica en antidepressiva het meest lucratieve domein vormt van de gezondheidszorg. Onder alle artsen blijken vooral psychiaters van naam en faam het meest verleidbaar te zijn door *Big Pharma*. Diverse kritische arts-onderzoekers met wie Gøtzsche samenwerkt en psychiaters (geen aanhangers van de anti-psychiatrie), leggen dat van binnenuit open. Gøtzsche noemt de psychiatrie "het paradijs voor farmaceutische bedrijven" (2015, Hoofdstuk 17), sinds de niet-medicamenteuze zorg en therapie zijn vervangen door psychofarmaca in de biologische psychiatrie. Onontkoombaar is zijn conclusie, schrijft arts en epidemioloog Dick Bijl in het voorwoord van *Dodelijke psychiatrie*. In onderzoek volgens de hoogste

standaard van wetenschappelijk bewijs is van de meeste psychofarmaca de werkzaamheid niet aangetoond (2017, p. 11). Ook psychiater Allen Frances, in 1994 medeverantwoordelijk voor de totstandkoming van DSM-IV, onderschrijft inmiddels de bevinding ". . . dat er van geen enkele psychiatrische diagnose een mechanistisch, biochemisch of anatomisch substraat in de hersenen te vinden is." (2017, p. 21). Wat onafhankelijk metaonderzoek naar antipsychotica en antidepressiva wel aantoont, is: "Veel psychofarmaca verhogen niet alleen het algehele sterftecijfer, maar ook het risico dat patiënten zelfmoord of doodslag plegen." (2017, p. 25). Zowel beginnen als stoppen met psychofarmaca is gevaarlijk. Gøtzsche stelt dat een confronterend inzicht moet doorbreken in de biomedische psychiatrie. Veel middelen veroorzaken wat ze zouden moeten bestrijden, zoals wanen, hallucinaties en zelfmoorddwang. Op afkickverschijnselen bij het afbouwen van een middel reageren psychiaters vaak met een hogere dosis, het toevoegen van een ander middel, of het voorschrijven van een vervangend middel. Zo blijft de geschade, verslaafde, chronisch psychiatrische patiënt in de farma-molen.

Tegenprogramma van Peter Gøtzsche

Vanuit de medische wereld en de psychiatrie in het bijzonder klinken kritische tegenstemmen. Kritische psychiaters spreken over hegemonie van hun collega's op machtsposities. Patiënten spreken over 'de hel' van de psychiatrie of de psychiatrie 'overleven'. Er komt pas aandacht voor bijwerkingen en verslaving aan psychofarmaca als artsen gaan luisteren naar de verhalen van hun collega's en patiënten, stellen Bijl en Gøtzsche. Kennis van patiënten, hun eigen ervaringen met de middelen, speelt binnen de psychiatrie amper een rol. Patiënten hebben volgens hun behandelaren 'geen ziekte-inzicht'. Een verpleegkundige en voormalig patiënt, vertelt over haar ervaringen in de psychiatrie: " . . . het belangrijkste zijn de mensen die zich betrokken voelen bij de patiënten. En als patiënten dat merken, zullen ze zeker de trauma's onthullen die mogelijk aan hun psychische stoornis ten grondslag liggen." (2017, p. 354). Gøtzsche vraagt zich af: "Waarom zijn er in de psychiatrie zo weinig verlichte geesten die begrijpen dat het in de psychiatrie niet zozeer gaat om geneesmiddelen, maar om intermenselijke relaties?"

(2017, p. 355). De kritische psychiater David Haley last doorgaans een periode in van "waakzaam afwachten" (2015, p. 362) bij een psychotische patient voordat hij, eventueel en kortdurend, medicatie inzet.
Gøtzsche daagt zowel de psychiatrie als de geneeskunde uit om transparant en met complete dossiers, deugdelijk toponderzoek naar geneesmiddelen te presenteren en deze onafhankelijk en permanent te laten toetsen. Dat alles ontbreekt momenteel. Betrouwbaarheid van EBM is een absolute eis maar tegelijkertijd biedt EBM in de praktijk niet meer dan een generiek uitgangspunt. Medicatie is maar weinig nodig en risicoloze behandelingen hebben de voorkeur. Direct uitvoerbaar en risicoloos is bijvoorbeeld lichaamsbeweging (2015, p. 327). Voor de psychiatrie bepleit Gøtzsche rehabilitatie van het destijds gedegradeerde psychoanalytische gesprek. Overheden kunnen volgens hem de medicijnepidemie bedwingen maar dat vergt inzicht, politieke wil en daadkracht. Een verbod op marketing in en rond de zorg is een eerste stap. Bij rationeel medicijngebruik wordt de bevolking gezonder, wordt er minder geleden en nemen de kosten af. De-medicalisering van samenlevingen wereldwijd is het doel, belangen-ont-strengeling het middel.

Analytische bevindingen; trefwoorden bij verheldering en (richting) uitwegen
Verheldering Sinds de jaren 80: expansieve farma-industrie en medicijnenepidemie. *Big Pharma*: lijden veroorzaken, uitbaten, verergeren en massale sterfte. Botsende ethieken: *corporate* (*profits*) versus ethiek van de academie en de geneeskunde. Perspectief bepaalt goed-kwaad interpretaties en evaluaties. Belangenverstrengeling met businessmanagers in onderzoeksafdeling. Biomedische- en businessmaakbaarheid verstrengelen. Wetenschapsdiscours verandert in business- en marketingdiscours. Diagnose: systeem-falen.
Uitwegen Kritische psychiatrie: voorop stellen van ervaringen, stem, kennis, lijden van patiënt en de zorgrelatie. Rationeel medicijngebruik leidt tot demedicaliseren. Nodig: ont-strengelen van de vele belangenverstrengelingen.

Tot zover de vijf behandelaren en hun vertogen.

2.3 Conclusie en vervolg

In deze slotparagraaf beantwoord ik de subdeelvragen en daarmee de vraagstelling van dit hoofdstuk. Ik breng mijn bevindingen uit de vertogen van de behandelaren synthetiserend naar voren in het besef dat niet ieder zich over alle thema's uitspreekt. Dat doe ik globaal vanuit een politiek-ethische manier van kijken: vanuit *the political* en *ethos* (zie Bijlage III). De *problem-to-problem*benadering (zie 2.1 Analyseframe), is daarbij behulpzaam. Ik synthetiseer waarvan de behandelaren in hun programma en tegenprogramma weg-bewegen (distantiëren) en waar zij naartoe bewegen (toenaderen). Dat voer ik bondig op in een schema. Daarna pas ik mijn centrale probleemstelling aan, benoem ik leemten, en maak ik de overgang naar hoofdstuk 3.

Beantwoording van de vraagstelling

Deelvraag Hoe komt het hedendaagse maatschappelijke discours over verlies, ziekte en lijden van burgers en patiënten aan de orde in vertogen van enkele behandelaren die kritisch spreken vanuit hun zorgpraktijken?

Subdeelvragen 1. Hoe bespreken kritische behandelaren in hun vertogen het gangbare discours over de burger, patiënt, en de samenleving? 2. Wat brengen zij in hun vertogen te berde over de huidige kadering van ervaringen van kwetsbaarheid en lijden? 3. Hoe spreken ze in hun vertogen over de overgang van het instituut gezondheidszorg naar een onderneming? 4. Wat brengen zij naar voren in hun bespreking over de gangbare wetenschaps- en kennisopvatting?

Subdeelvraag 1

Wendingen op de achtergrond en voorgrond

De *Gestalt*-figuur uit hoofdstuk 1 is behulpzaam bij het beschrijven van wendingen die zich volgens de behandelaren in de loop van de tijd hebben voorgedaan. In dat licht bespreken zij het gangbare, aantrekkelijke, discours over de burger. Op de achtergrond van de tijd noemen ze retrospectief drie wendingen waaraan medisch-technische revolutionaire ontwikkelingen in de moderne geneeskunde hebben bijgedragen. Dat zijn ten eerste een bio-

logische wending van de levensloop sinds het midden 20ste eeuw. En ten tweede een culturele wending van de levensloop sinds '68. Het langdurig kunnen uitstellen van het sterven, voedt een oneindigheidsgeloof en maakbaarheidsgeloof binnen een modern vooruitgangskader. Bevrijd uit beperkte biologische en culturele kaders wordt de levensloop *forever young* en maakbaar voorgesteld. Ten derde versterkt een politiek-economische wending naar het discours waarin het individu centraal staat, sinds de jaren 80 de nieuwe tijdgeest van maakbaarheid en controleerbaarheid van het leven. Bij deze laatste wending transformeert het instituut gezondheidszorg in een onderneming waarin maakbaarheid domineert en het zorgeigen doel verandert. De behandelaren zien in hun uitdijende zorgpraktijken de lelijke achterkant van het geluksdiscours. Ze diagnosticeren *grosso modo* de ont-ordende samenleving als ziekelijk.

Op de voorgrond van de tijd veranderen posities en betrekkingen. In het discours staat het individu lós van de gemeenschap en betrekkingen. Dit vrije subject kiest zelf voor zijn levensvoering, controleert zijn gezondheid (een preventieve gedragskwestie) en is zelfverantwoordelijk voor de uitkomsten. Daarmee veranderen de posities van burgers (in de *polis*) en patiënten (burgers die lijden in de *polis*), en van zorgverleners fundamenteel. Zij raken allen uit positie. Eens te meer daar dit idealistische vrijheidsdiscours in een marktcontext staat van keuzevrijheid in klant-leverancier- relaties. Patiënt centraal formules van marketeers staan in die illusionaire *setting*. Wat eveneens verandert zijn opvattingen over normaal-abnormaal en ziek-gezond. Ideeën over normaal-abnormaal, ziek en gezond worden historisch gezien in hoge mate bepaald door de tijd en de cultuur. Sterfelijkheid, tot voor kort een onmiskenbare realiteit in mensenlevens, wordt herkaderd als een abnormaliteit die men moet bestrijden. Afhankelijkheid wordt als abnormaal en onwaardig voorgesteld. Gezond en onafhankelijk vormen het uitgangspunt van 'normaal' (de norm). Ziekte en sterven worden taboe en komen in een moreel verwijtbare sfeer. In het geluksdiscours komen ongeluk en lijden niet voor. Paradoxaal genoeg moet het lastige en donkere dat ieder op enig moment treft, verborgen blijven. Het huidige 'vaste' ziektebegrip gaat uit van een defect in lijf of brein. Als het toch ergens misgaat, moet de dokter of

therapeut de patiënt snel genezen. Interventies van experts in de zorgsector (markt) of op de vele zelfhulpmarkten herstellen het 'normale' zelfsturende zelf. Paradoxaal toont zich na felle kritiek op het paternalistische *doctor-knows-best*tijdperk het volgende. De huidige patiënt kent de behandelaar genezingsmacht toe en eist diens helende actorschap.
Als kernen van de huidige problemen noemen de behandelaren de volgende zaken. Het uitwissen van on-verhelpbare ongelijkheid van mensen en getekendheid door de positie. De genegeerde verbinding die er is tussen de sociale werkelijkheid en sociale pathologie. Regie en controle denken overrulet het realistische besef dat ziekte, ongeval en verlies mensen overkomen. Zowel burgers/patiënten als behandelaren zelf hebben vaak overtrokken verwachtingen van 'maakbaarheid'. Problematisch is desinteresse in hoe mensenlevens zich feitelijk tonen en wat zorgen inhoudt ánders dan de smalle blik op herstel van 'normaal' . En problematisch is door dit alles heen het uitbannen van het meerduidige, ambigue en ingewikkelde in relaties.
Zijn er uitwegen? Voorop staat realisme. Onder ogen zien wat zich toont aan ón-maakbaarheid van het leven, kwetsbaarheid van de positie van burgers in de samenleving, en vormen van lijden die daarmee samenhangen terwijl die op het individu worden teruggevoerd.

Subdeelvraag 2
Vertogen over kadering van ervaringen van kwetsbaarheid en lijden
Een politieke manier van waarnemen toont enerzijds dat lijden iets individueels is en dat er gescheidenheid ontstaat in het samenzijn. Anderzijds is bij lijden door verlies (van werk, aanzien, de eigen gezondheid, een dierbare) de erkenning daarvan door anderen (een gemeenschap) van wezenlijk belang. Waarnemen vanuit *ethos* toont dat lijden allerlei facetten heeft zoals een taal-loos, ontoegankelijk gebied (eenzaamheid) en de neiging van de lijder zelf en/of anderen om lijden met actie tegemoet te treden. Ervaringen van lijden zijn gelaagd en meerduidig in het ondergaan van angst en schaamte (mislukt zijn in termen van het discours) tot en met naar buiten gerichte woede. Lijden begint met verlies, een leedfeit, en verdriet (als vorm van lijden) is de reactie op dat verlies. Rouwen is hoe mensen door dat ver-

lies heen werken. Lijden toont zich in lijfelijke fenomenen van de lijder. In het gangbare biomedische perspectief op de lijder (van bovenaf) worden deze fenomenen vanuit een vast ziektebeeld en niet als lijden geïnterpreteerd. De gangbare kadering van kwetsbaarheid en lijden is dat het leven, lijf en de ervaringen verhelp-baar en (zelf)stuurbaar zijn. Dat sluit ervaringen van lijden buiten en/of dringt lijden en lijders terug in de privésfeer en in hun individuele innerlijk. In de privésfeer zoeken mensen hun toevlucht in allerlei vormen van hulp en verdoving die hun ongeluk, kwetsbaarheid en lijden voor even wegmaken. Een bekende hedendaagse vorm van wegkijken van realiteiten van lijden is interventies plegen in de zorgsector. Interventies gericht op greep krijgen op het eigen leven en op het elimineren van ervaringen van lijden. Interventies zijn soms nodig om te overleven maar ook nogal eens overbodig. Als de patiënt zelf tot het bittere einde ingrepen eist, hoeven behandelaren het on-verhelpbare (dat ook henzelf beangstigt) niet ter sprake ter brengen. Meerduidig en onbedoeld kan er in zorginterventies en in het wegkijken van behandelaren van het voorziene, verergerende lijden, geweld schuilgaan. Naast verdoezelen, interventies plegen en wegkijken van lijden is er tevens de gruwelijke vorm van lijden wél onderkennen, uitbaten en vermeerderen. Grimmige, perverterende realiteiten tonen zich in en rond de gezondheidszorg. Gericht op eigen gewin, vermeerderen (zorg)bedrijven met hun fijnmazige marketing het gevreesde of al bestaande lijden met hun aanbod en beloften. Overbodige scans, daaraan gekoppelde ingrepen en eventueel inbrengen van medische hulpmiddelen, maken er deel van uit. Ook als dit handelen kwalitatief uitmuntend wordt uitgevoerd, is het pervers. Elke ingreep brengt risico's en enige schade aan het lijf met zich mee. De duistere farma- en marketingindustrie spant de kroon met overbodige tot en met levensgevaarlijke en dodelijke 'geneesmiddelen' voor kwetsbaren, zieken en proto-patiënten.[53]

Zijn er uitwegen? Voorop staat realisme. De behandelaren kritiseren de hegemonie van 'objectieve' expertkennis van het lichaam van een individu. Subjectieve, belichaamde ervaringskennis van *sufferers* (ggz), patiënten

[53] Dat is anno 2025 wereldwijd volop gaande met het ernstig verslavende en dodelijke middel Oxycodon/Oxycontin (JvdK).

(ziekenhuis) en van hun behandelaren, telt niet. De behandelaren positioneren zich niet boven maar naast de patiënt en zetten lijden en de lijder in het centrum. Leader vraagt: wat maakt deze *sufferer* door? Gawande vraagt, als hij het lijden van zijn patiënten onder ogen ziet: waar ben ik mee bezig? Ze bepleiten een ander perspectief op de gezondheidszorg. Een perspectief waarin helpen, opgevat als bijstaan van mensen die leven met het on-verhelpbare, wezenlijk deel uitmaakt van zorgen. Ze willen het taboe op ongeluk, lijden en sterfelijkheid doorbreken en een ander discours dan individuele *mastery*. Realistisch is dat burgers, patiënten en behandelaren állen broosheid delen en daarop rust hun actorschap.

Subdeelvraag 3

Van instituut gezondheidszorg naar onderneming

De behandelaren noemen als grondproblemen de breuk tussen individu-gemeenschap (individu boven collectief) en het kaderen van de zorgsector als onderneming (economie boven politiek). Doelen, posities en het handelen van allen veranderen ingrijpend sinds de overheid het individu centraal stelt en politiek-maatschappelijke instituties onttakelt en transformeert tot ondernemingen. Deze transformatie manifesteert zich het meest in de VS waar de *healthcare industry* al vroeg is ingezet. Europa volgt altijd met enige vertraging de VS en daar is de omslag (nog) in mindere mate het geval. Consultants, businessmanagers, marketeers en dergelijken focussen in ondernemingen altijd op systeem, organisatie en innovatie. Het systeem verandert van dienstbaar zijn aan zorg voor de patiënt naar heersen over de zorgsector en dienstbaar zijn aan aandeelhouders. Ingevoerde bedrijfsprincipes steunen op beloften van effectief, efficiënt en met hogere kwaliteit zorg leveren voor minder geld. Feitelijk vergroten ingehuurde (*in-door*) consultants de complexiteit en stijgen de kosten met bureaucratie- en systeemexpansie, peperdure expertise en het opdrijven van zorgverleners in een competitiesetting. Zorgeigen doelen worden verdrongen door ondernemingsdoelen: het bevorderen van de *throughput* van patiënten die middel zijn in de *sales*. Bedrijfstaal verdringt de zorgeigen taal, marketingtaal stuurt de publieksperceptie van uitmuntende zorg en communiceert diepe bewogenheid met de

patiënt. Het perspectief dat men inneemt op de werkelijkheid, een gezondheidszorg- of economisch perspectief, blijkt bepalend voor de ethische interpretatie en evaluatie van de doelen. Het zorgeigen doel is volgens de behandelaren waar mogelijk ziekten bestrijden, de dood uitstellen en de patiënt bijstaan als hij aftakelt en lijdt. Bedrijfsethiek, met *stakeholders profits* op één, botst met de ethiek van de geneeskunde en de wetenschap. In en rond de zorgdomeinen bevinden zich clusters van wereldwijde belangenverstrengeling. Mee-profiterende bedrijven, overheden, toezichthouders, zorgverzekeraars, medische wetenschap en medische tijdschriften laten zich hierin meezuigen. Hadler verklaart het 'bedrijf' waarin hij werkt en samen met collega's blijft opkomen voor de patiënt, irrationeel, ethisch failliet en financieel vrijwel bankroet.
Zijn er uitwegen? Voorop staat realisme. *Citizen patients* moeten zich mobiliseren en als collectief betrouwbare zorg opeisen bij de overheid. De overheid kán rationaliteit opleggen om het perverse uit het systeem te weren maar dan moet ze politiek boven economie stellen. Ze kan ook volksgezondheidsprogramma's prioriteren die gronden in sociaal-epidemiologisch onderzoek. Dan staat de feitelijke impact van de sociaalpolitieke structuur op gezond en ziek zijn van burgers centraal. Dat draagt meer bij aan de gezondheid van allen dan de gangbare individueel-gezond-gedrag-benadering die een tweede plaats toekomt.

Subdeelvraag 4
Gangbare wetenschap en kennisopvatting
Dominant biomedisch model
De behandelaren kritiseren de hegemonie van het biomedische model in het ziekenhuis en de ggz. Dat model grondt in de natuurwetenschappen die in steeds meer domeinen een hegemoniaal wetenschaps- en kennisparadigma zijn. Biomedisch impliceert een oorzakelijke benadering: het opsporen en herstellen van een defect in het lichaam. Met de biologische en culturele revolutie vestigt zich een onbegrensd illusionair maakbaarheidsidee. Kritiek in de jaren 80 op het biomedische model dat de patiëntervaring veronachtzaamt, leidt tot een biopsychosociaal model dat na enige tijd wordt onder-

geschikt aan het biomedische model. Biologisch onderzoek heeft dan aangetoond dat oorzaken van ziekten traceerbaar zijn in afwijkingen in het lichaam waaronder het brein. Met dit bewijs tellen de gangbare psychologie en psychiatrie definitief mee als échte (natuur)wetenschap. De behandelaren kritiseren het breinbewijs maar patiënten juichen een fysieke ziekteoorzaak toe. De ggz expandeert sinds subjectieve, ellendige ervaringen (zoals lijden onder allerlei vormen van verlies) onder het beheersbare en controleerbare vallen. Biomedische experts van het brein objectiveren, diagnosticeren volgens de DSM en behandelen het gemankeerde brein met interventies. Namelijk, gedragstherapie (sociale technologie) en pillen (chemie). Biomedische experts van het lichaam objectiveren (scans), diagnosticeren en behandelen het gemankeerde lijf met interventies. Namelijk operatief (medisch technisch) en pillen (chemie).

Biomedisch & business model

Sinds de jaren 80 positioneren businessmanagers en marketeers zich op de voorgrond binnen het wetenschappelijk geneeskundig onderzoek. Hun inmenging transformeert het wetenschapsdiscours in een business- en marketingdiscours dat gericht is op het uitbreiden van lucratief (duur) biomedisch handelen. Biomedische dominantie en met *business* en marketing verstrengeld wetenschappelijk onderzoek zijn verwikkeld in een complexer geheel dat niet het goed van de patiënt dient.

Ethiek en kennis

Ethisch theoretisch bezien staat de moderne utilistische ethiek van bewerkstelligend handelen centraal. Daarin domineert de natuurwetenschappelijke, oorzakelijke benadering. Dat manifesteert zich in de biomedische en bedrijfseconomische aanpak en theorieën. Waarnemen vanuit *ethos* (van beneden af) toont dat biologische en psychologische feitenkennis óver de patiënt (*top down)* 'zekerheid' biedt en telt. Verdringing van de lijder en misinterpretaties van lijfelijke fenomenen die kennis bevatten van de lijder kaarten de behandelaren aan als urgente kwestie. In de spreekkamer zijn meerdere kennistypen aan de orde maar in de betrekking zou luisteren naar de patiënt

en samen met hem zijn kennis opdiepen voorop moeten staan. Het probleem dat de behandelaren agenderen is dat het biomedische model andere kennis en wetenschapstheorieën wegdrukt. Kennis die niet telt, is belichaamde morele ervaringskennis van patiënten en behandelaren. Deze kennis bevat een bepaalde mate van onzekerheid en voorlopigheid.
Gawande's her-conceptualiseren van autonomie als 'niet in een regime van anderen worden gevoegd' acht ik van belang. Dat verschilt wezenlijk van het gangbare autonomie-idee van individuele keuze. Ik neem ook zijn gelijkheidsgrond over, namelijk actorschap van allen rust niet op autonomie maar op breekbaarheid.

Ethos, het politieke, posities
Ethiek, opgevat als *ethos* vanuit het politieke, toont of - en zo ja hoe en met wie - er wel/niet betrekkingen tot stand komen. Het toont onder meer hierarchie, competitie, macht, aanzien, waarderingssystemen en uiteenlopende beweegredenen van actoren.

Meta-analyse
Grofweg toont zich in de zorgdomeinen ggz en ziekenhuis een parallelle benadering. Een oorzakelijke benadering die een tekort, defect of abnormaliteit in het lichaam van een individu traceert en dat herstelt door middel van een interventie. De behandelaren laten zien dat een zorgpraktijk een mix is van praktijken met uiteenlopende doelen. Zorgpraktijken (en alle actoren daarbinnen) staan in een omvattender geheel (politiek, sociaal, cultureel, economisch) dat systemische dominantie en het handelen in praktijken in hoge mate meebepaalt. In de praktijken van de behandelaren is *inquiry*, zelfreflectie, zelfkritiek en voorlopige inzichten opdoen volop gaande. De behandelaren stellen steeds het ongedaan maken van omkeringen die hebben plaatsgevonden (boven- en onderschikkingen) aan de orde. Ze bepleiten onder meer: politiek boven economie, gemeenschap boven individu, belichaamde morele kennis van de lijder boven andere kennistypen, conventionele behandelingen boven interventies en erkenning van onzekerheid van handelen boven (de suggestie van) zekerheid van handelen.

Lijden

De hoofdkwestie van de kritische behandelaren is dat in beide zorgdomeinen wordt weggekeken van lijden van de patiënt terwijl dat iedereen op enig moment in het leven overkomt. Ze willen een ander discours om realiteiten van het leven en lijden onder ogen te kunnen zien. Dat kaarten zij aan als urgente maatschappelijke kwestie die alle burgers aangaat.

Schema Programma - Tegenprogramma. Distantiëren - Toenaderen

Programma Hiervan weg… Tegenprogramma Daar naartoe…

Discours burger, patiënt, samenleving	**Burger, patiënt, samenleving**
Strijden '68 en burgerschapsbewegingen. Onthiërarchisering van maatschappij, democratisering, vrijheid, gelijkheid van allen. Wending van collectief naar individu.	Belang van burgerschap in democratie. Realisme: on-ophefbare ongelijkheid. Politieke taak: zwaksten beschermen.
Jaren 80 vv; discours van 'bevrijding' uit instituties en van autoriteiten. (Zelf)maakbaarheid van individu en identiteit. Aanname van innerlijke bron. Leefstijlkeuze, gezond gedrag keuze. Burgerschap: individuschap, zelfredzaam en vrij idee in ondernemend handelingsmodel. Markt & marketing sturen en ordenen individu.	Jaren 80 vv: institutie- en autoriteitverval leidt tot 'het zieke sociale'. Hoofdrol van anderen bij individualiteit: identiteit ontstaat in socialiteit. Samenhang sociale positie en gezond-ziek Burgerschap en patiëntschap zijn politieke categorieën. *Citizen patients.*
Ónzekere positie voorstellen als 'vrijheid'. Geluk tonen en ongeluk verbergen paradox (donkere achterkant toont zich in praktijken).	Ónzekere positie in ont-ordende en her-ordende samenleving vanuit individuen. Anders denken over geluk, ongeluk. Patiënt: drager van ziekte, ongeval, verlies is veelal spiegel van het zieke sociale.

Maatschappijdiagnosen: het zieke sociale, speedbootmaatschappij, prestatiemaatschappij en gelovige individuen. Interpretatie van 'ziek', 'abnormaal' individu; defect in lichaam of brein. Gezond is normaal, ziekte de uitzondering.	Lijfelijke fenomenen zijn kennisdragers. Gezond-ziek en normaal-abnormaal aannames sociaal kaderen. Gezondheid is een enigma.
Kader van ervaringen van kwetsbaarheid, lijden	**Ervaringen van kwetsbaarheid, lijden**
Actorschap rust op individuele autonomie en zelfregie. Modi: willen, kiezen, actie. Individuele controle over lijf en psychisch ervaren, gekoppeld aan individuele waardigheid. Abnormaal is: passief, kwetsbaar, broos, afhankelijk, angstig ongelukkig, zwak, zorgbehoeftig. Manifeste reacties op ervaringen van lijden: negeren, transformeren, pathologiseren, psychologiseren, therapeutiseren, oplossen, vermeerderen, uitbaten. Taboe op sterfelijkheid. Kwetsbaarheid, lijden, moet weg.	Actorschap rust op breekbaarheid. Beperkte rol voor wil, bewustzijn. Controle over lijf en psyche is illusie. Waardigheid is een sociaal begrip. Realisme geboden. Normaal is: zorgen voor kwetsbaren - zieken, lijdenden die niet (meer) voor zichzelf kunnen zorgen. Lijden: onder ogen zien en erkennen. meerduidig, gelaagd, ontoegankelijk. Lijdenskennis: waarheid, betekenis. Ont-taboeïseren van sterfelijkheid. Broosheid, lijden hoort bij het leven.
Overgang van instituut gezondheidszorg naar onderneming	**Zorg is geen onderneming** **Politieke instituties**
Zorgopvatting: 'normaal' herstellen, genezen. In en rondom zorgdomein: PPP's, internationaal, verstrengelde clusters van belanghebbenden. Complexiteit neemt toe	Zorgopvatting: waar mogelijk ziekte vertragen en de dood uitstellen. Ont-strengelen van belangen. Limiteren van *consultancy experts.*

door (o.m.) consultancy (vergroot bureaucratie en systemendominantie)	
Focus: van-boven-af op organisatie-, systeem-, innovatie.	Focus: primair van-beneden-af. Zorgverbetering komt voort uit zorg.
Systeemverandering: van dienend naar heersend.	Zorgsysteem dient patiënt.
Taalverandering: management, marketing bedrijfsjargon.	Zorgeigen taal. Verbod op marketing.
Doelverandering door bedrijfsprincipes en focus op output.	Zorgeigen, humaniserend doel.
Bedrijfsethiek: geld, macht, expansie.	Ethiek van zorg: *benefit of the patient.*
Positieverandering: van behandelaar en klinisch gesprek naar gesprek als *entrepreneur.*	Positieherstel: klinisch gesprek.
Actorschap van moderniteit: doen, handelen, ondernemend en lucratief.	Actorschap: verstandig doen of laten, primair conventioneel handelen.
Gangbare wetenschap- en kennisopvatting	**Verbrede opvatting**
Wetenschap & kennis paradigma van natuurwetenschappen: causaliteitkader, objectieve kennisclaim, zekerheidsclaim, meetbaarheid, (*social) technology first.* Biomedisch (biopsychosociaal) model in ggz & ziekenhuis. Actorschap: bewerkstelligend interveniëren in lichaam of psyche. Biologische en culturele revolutie: vooruitgangoptimisme.	Gepaste plaats natuurwetenschappen. Belang van *bottom-up* eerstepersoonskennis, geesteswetenschappen, kunsten. Klinisch interpretatief gesprek arts-patiënt: gepaste plaats voor het biomedische. Actorschap: onzekerheid van handelen. Realisme; begrensde maakbaarheid, lijden is niet uit te bannen.
ggz: therapeutische gedragsinterventies	
Ziekenhuis & ggz: interventies met medicijnen	De-medicaliseren, ont-pathologiseren

Ziekenhuis: medisch-technische interventies	
Volksgezondheid: op één *first-cause epidemiology.*	Volksgezondheid: op één *social-epidemiology.*

Aanpassing van mijn probleemstelling

Wat dragen mijn bevindingen bij de behandelaren aan ter verheldering/verdieping van mijn probleemstelling? Ik noem enkele punten uit de vertoog analyse van deze vijf.

Geluksdiscours; individu-samenleving

Het dominante, idealistische, wervende gelukdiscours vereenvoudigt de werkelijkheid en elimineert alles wat lastig, vreemd, akelig, donker, lelijk, meerduidig en verontrustend is (zoals ongeluk en lijden) en daarmee ónzeker maakt. Onontkoombare realiteiten van mensen (ziekte, ongeval, sterfelijkheid) blijven buiten beschouwing. Verhuld wordt de realiteit dat concrete mensen van meet af aan, vaak on-ophefbaar, ongelijk zijn en getekend door hun positie in de samenleving. In de individueel-gezond-gedrag- focus wordt de samenhang tussen ziek-gezond en de positie in de samenleving miskend. Ordenen van samenleven vanuit zelfzorgindividuen installeert een nieuw idee van 'normaal' (zelfredzaam) en abnormaal (kwetsbaar, afhankelijk) en van hulp en zorg ('normaal' herstellen). Ordenen vanuit het individu impliceert ont-ordenen van samenleven. Het discours vervormt (ver-individualiseert) inhouden van concepten zoals burgerschap, patiëntschap, autonomie, kwaliteit van leven. Wegwerken van levensrealiteiten (ziekte, ongeluk en lijden) gebeurt samenlevingsbreed én *nota bene* in de ggz en het ziekenhuis.

Lijdenskennis

Als in de zorgsector het lijden van mensen en hun eigen kennis daarvan niet het uitgangspunt zijn, zet deze sector haar bestaansrecht op het spel. Dat is de kern van de vertogen van de behandelaren over het hedendaagse dis-

cours. Vanuit dat uitgangspunt brengen ze in kaart wat er nodig is en wat er allemaal in de weg staat om *sufferers*, patiënten, te helpen. Nodig is een benadering van beneden af van belichaamde kennis in ervaringen (lijden, betekenissen) van de patiënt. Belangrijke kennis zit ín de patiënt. Het opdiepen daarvan én samenbrengen met andersoortige kennisvormen van de behandelaar is een zoekend proces. In de weg staat een hegemoniale *top-down*benadering van biomedische experts (met een kennismonopolie) die via interventies ontregelende ervaringen (vermeend) normaliseren (medisch, psychologisch, chemisch). De behandelaren benadrukken vanuit hun ervaringskennis onzekerheid in het zoeken én in het behandelen. Vaak is conventioneel handelen of weloverwogen latend handelen, beter voor de patient. Dat stuit op diverse hindernissen. Zoals een specifiek modern actorschap-idee (dóen is normaal, laten is abnormaal), een geloof dat ingrijpen beter is dan afwachten. Ook het maakbaarheidsdenken bij patiënten en zorgverleners is een hindernis. Plus productiedruk vanuit de organisatie en een bekostigingssysteem voor (dure) interventies maar niet voor (goedkoop) conventioneel handelen. De ggz en het ziekenhuis zijn getransformeerd in ondernemingen waarin lijden en lijdenskennis niet passen.

Ondernemend

Een gedeeld idee van collectief zorg organiseren en financieren in individuoverstijgende instituties, en zo de ongelijkheid tussen burgers overbruggen (humaniseren), wordt teniet gedaan door een politiek idee om instituties om te vormen tot ondernemingen. Wat dat allemaal teweegbrengt duiden de behandelaren als zorg-óneigen en irrationeel. Alles en iedereen raakt uit positie door bedrijfssystemen, -principes, -formules (zoals klant-centraal), -doelen, -taal en -ethiek. 'Experts', zoals consultants en marketeers krijgen een hoofdrol in onderzoek en innovatie en in het streven naar expansie en een winstgevende marktpositie. Deze tendensen veranderen ingrijpend de gezondheidszorg en alle actoren daarbinnen en er omheen. Segmenten van de gezondheidszorg transformeren in ondernemingen, leidt tot kostenstijging, het opjagen van zorgverleners en miskenning van de patiënt die een lijdende medeburger is en geen kiezende klant. Morbide en kwaadaardig zijn vor-

men van uitbaten van gezonde en zieke mensen door industrieën – tot op wereldschaal – die met elkaar en met de gezondheidszorg, wetenschap, media, overheden, toezichthouders *et cetera* zijn verstrengeld. Broodnodig is politieke regie en ónt-strengeling.
Inzichtvol vind ik dat de behandelaren enerzijds de overheid ferm bekritiseren vanwege haar veronachtzaming van burgers en haar corrumperende verstrengelingen. Anderzijds wijzen zij de overheid minstens zo ferm op haar taak en houden zij haar daaraan. Oftewel, ze trappen niet in een populistisch of nihilistisch discours dat overheden wil uitschakelen. Ze trappen evenmin in de val van een eendimensionale beter-slechter analyse. Vanuit een *niche* klinkt hun gedreven en nuchter verzet tegen wat gaande is.

Leemten, tekort, witte vlekken

Tekort
Zoals ik in mijn inleiding heb aangekondigd, blijft het een tekort dat ik slechts één van vele perspectieven in complexe zorgpraktijken heb gekenschetst. Zodoende ontbreken multi-perspectiviteit, meerduidigheid en diverse kennisvormen in complexe zorgpraktijken.

Witte vlekken
De behandelaren adresseren bepaalde aspecten van de laatmoderniteit, andere ontbreken in hun vertogen. Wat ontbreekt is bijvoorbeeld de marktreactie op *isolated agents* (Leader), of "postmoderne eilandjes" (De Wachter) van mens naast mens naast mens of op welzijn als met anderen verkeren en op het belang van inbedding in sociale gemeenschappen (Gawande, Hadler). Laatmoderne markten wenden zich naar benutting van relationaliteit, socialiteit, welzijn en inbedding. Zoals we zullen zien in hoofdstuk 4 en 5 benut de markt tevens volop de geesteswetenschappen, het esthetische en de kunsten die de behandelaren opvoeren als mogelijke uitwegen. Een bezorgde vraag van mij is hoe het kan dat de DSM fundamenteel onderuit gehaald is door *nota bene* een van de initiatiefnemers (Allen Frances) maar desondanks expansief doorzet. Bij uitwegen die De Wachter noemt zoals opvoeding (in

de privésfeer), *Bildung* (onderwijs), het bijbrengen van normen en waarden (thuis en op school) representeert hij wellicht een bepaalde klasse.

Ik heb wat mij in dit hoofdstuk ten doel stond plausibel gemaakt. Mijn bevindingen vanuit het gezichtspunt van behandelaren en hun analyses tonen aan dat er alle reden is tot bezorgdheid en dat mijn probleemstelling relevant is. Dit hoofdstuk heeft daarnaast een schakelfunctie naar hoofdstuk 3 waarin de wetenschappelijke discipline zorgethiek centraal staat.

Overgang naar hoofdstuk 3

Zorgen gaat altijd door ook al zijn de behandelaren, hun patiënten, en het 'zorgbedrijf' uit positie gebracht door vooruitgangsoptimisme, systeemdominantie, technocratie en epistocratie. Zorgethiek sluit van origine aan bij reele maatschappelijke *concerns* en *issues*. Ze stelt zorgen, smal en breed opgevat, centraal als humaniseren van samenleven. Het gaande houden van het leven van burgers, patiënten, vat ze politiek-ethisch op. Eerstepersoonservaringen van burgers (patiënten, artsen) tellen ethisch-epistemologisch. Primair richt(te) zorgethiek zich op de meest kwetsbaren en lijdenden. Ik verwacht daarom van haar reflectie op het huidige discours over de burger, patiënt, zorgen en lijden, op de *concerns* van zorgverleners in het formele zorgdomein dat lijdt aan doelverlies en op de veranderde maatschappij die lijden wegmoffelt. In hoofdstuk 3 zal blijken dat dit onvoldoende het geval is.

Hoofdstuk 3 Sympathisch-kritisch; tegoed en tekort van enkele toonaangevende zorgethici over burgerschap, lijden en zorgen in de (laat)moderne *polis*

Inleiding

In mijn probleemstelling adresseer ik het huidige, dominante, ondernemende burgerschapsdiscours. Tegen de achtergrond van een laatmoderne, getransformeerde maatschappij vigeert een verlokkend wenkbeeld van een positieve, krachtige, ondernemende, zichzelf creërende en verwerkelijkende burger. Ik stel in mijn onderzoek de vraag centraal hoe in dit discours de burger, patiënt, ervaringen van kwetsbaarheid en lijden, en zorgen aan de orde komen. In hoofdstuk 1 en 2 heb ik plausibel gemaakt dat dit idealistische discours voorbijgaat aan realiteiten van mens-zijn. Mensen worden als verwondbare en sterfelijke wezens geconfronteerd met diep lijden. Voor sommigen geldt dat ze een ellendig leven hebben, daaronder lijden en ten onder gaan zonder dat ze daar iets aan kunnen veranderen. Nieuw in de laatmoderniteit is dat het gevoelsleven, wat individuen ervaren, manage-baar wordt voorgesteld. Een algeheel maakbare voorstelling van het individu doordringt levens- en zorgpraktijken op alle niveaus van samenleven. Wat mij als zorgethica aanspreekt in zorgethiek is dat zij als moderniteitskritische discipline een willen-is-kunnen-is-doendiscours ontkracht. Ze definieert subjectiviteit niet door actorschap maar door kwetsbaarheid en afhankelijkheid in het geleefde relationele leven. Primair zet ze de schijnwerper op wat wordt verdonkeremaand: mensen die een zwaar of lijdend leven leiden. Van geëngageerde politieke zorgethiek verwacht ik dat zij zich bezighoudt met het nieuwe, heersende discours en de urgente kwestie die ik aankaart waarvan ook de behandelaren (hoofdstuk 2) de dringendheid bevestigen. Zorgethici hebben op allerlei front verdienstelijk werk verricht door zich te verdiepen in prangende kwesties. Zij hebben vanuit kritisch maatschappelijk en wetenschappelijk onderzoek een on-opgeefbaar tegoed opgebouwd. Maar ten aanzien van mijn probleem blijft de Angelsaksisch georiënteerde hoofd-

stroom van zorgethiek waar ik me op richt in gebreke.[54] Mijn kwestie, het nieuwe discours over burgerschap, patiëntschap, lijden, sterfelijkheid en zorgen in de laatmoderniteit komt amper ter sprake. Zorgethiek mist het problematische hiervan omdat ze, zo stel ik, geen zicht heeft op de laatmoderne beleveniscultuur en -economie. We ontberen als zorgethici nauwkeurig onderzoek naar de laatmoderniteit als hyperfase bínnen de moderniteit. Dat deze wending in de tijd een antwoord is op onder meer feministisch-zorgethische kritiek van de jaren 60 - 80, ontgaat zorgethiek. In dat specifieke antwoord wordt *nota bene* het gedachtegoed en idioom van zorgethiek benut. Ik stel dat zorgethiek het nieuwe tijdperk mist omdat bij de tweede generatie de koppeling taant tussen politieke beweging (praktijkonderzoek) en wetenschappelijke discipline (theorievorming). Tevens slaat ze een richting in die haar vervreemdt van de feministisch-georiënteerde oermoeders. Ik neem zorgethica Joan Tronto tot uitgangspunt om in kaart te brengen hoe dit is gegaan. Daarnaast voer ik drie andere zorgethici op uit de eerste, tweede en derde generaties die zowel kritiek hebben op Tronto als in haar spoor blijven denken. Tronto publiceert twintig jaar na haar baanbrekende boek *Moral Boundaries* (1993) haar boek *Caring Democracy* (2013). In plaats van het doorontwikkelen van zorgethiek tot een eigentijdse benadering van complexe praktijken, verdwijnt de binding aan praktijken en volgt Tronto een ander spoor. Dat breng ik in dit hoofdstuk in kaart. Ik spreek daarbij over de 'vroege' en de 'late' Tronto en/of verbreed over de vroege en late zorgethiek.

Mijn analyse laat zien dat zorgethiek zich in de academie lijkt terug te trekken, vanuit een oud paradigma redeneert, haar originele kritische reflectiekracht verliest en laatmoderne fenomenen misduidt. Ik sluit me aan bij de vroege Tronto die de politieke aard van zorgen en ethiek voor het voetlicht heeft gebracht. Ik laat zien dat ik het kritisch reflectiepotentieel van zorgethiek herneem en hernieuw door belangrijke inzichten en aanknopings-

[54] De beeldbepalende Angelsaksisch gerichte hoofdstroom is in de VS ontstaan en heeft zich van daaruit wereldwijd verspreid.

punten van de eerste generatie te actualiseren.[55] Hieronder beschrijf ik de functie van dit hoofdstuk, mijn deelvraag en subdeelvragen en de opzet van en route door dit hoofdstuk.

Functie van dit hoofdstuk

In dit hoofdstuk schets ik vooral een stand van zaken. Ik beschrijf beknopt het ontstaan van zorgethiek, de *essentialia,* de *common core* en haar kritische inzichten. Mijn hoofdaandacht gaat uit naar wat zorgethiek te melden heeft over mijn centrale vraagstelling: burger, lijden, laatmoderniteit als kwesties van de *polis*. Mijn claim van een tekort (zie hoofdstuk 1) toon ik in dit hoofdstuk aan door bepaalde tekorten binnen zorgethiek te benoemen. Tevens beschrijf ik wat ik nodig acht voor het door ontwikkelen van het onopzegbare zorgethische tegoed. Daarmee positioneer ik me als zorgethica sympathisch en kritisch binnen zorgethiek.

Deelvraag

Hoe komt het laatmoderne maatschappelijke discours over burgers en patiënten en kwetsbaarheid en lijden in de *polis* aan de orde binnen de hoofdstroom van zorgethiek en welke actualisering heeft ze nodig?

Subdeelvragen

1. Hoe is zorgethiek als politieke ethiek ontstaan en uitgegroeid tot een wereldwijde beweging in de 21ste eeuw? 2. Om welke redenen kan Joan Tronto figureren als typerend voor zorgethiek? 3. Welk vertoog voert zorgethiek (Tronto) over de burger, patiënt, en lijden en zorgen? 4. Wat houdt Tronto's zelfkritiek in ten aanzien van de economie? 5. Welke wending maakt Tronto met haar voorstelling van een zorgzame samenleving? 6. Welke actualisering van de oorspronkelijke inzet behoeft zorgethiek om over laatmoderne kwesties te kunnen nadenken?

---

[55] In volgende hoofdstukken stellen bevindingen vanuit kritische sociologie de zorgethiek mijns inziens in staat tot doorontwikkeling vanuit haar eigen origine.

Opzet van en route door het hoofdstuk

In 3.1 schets ik het ontstaan van zorgethiek, haar eigenheid en diversiteit, kritische kerninzichten en wereldwijde invloed. In 3.2 licht ik toe dat ik één toonaangevende en gezagvolle zorgethica als uitgangspunt neem. Dat is Joan Tronto die als het ware model staat voor de Angelsaksisch georiënteerde hoofdstroom van zorgethiek. Aan haar leg ik in eerste instantie mijn vragen voor. Daarnaast vul ik in noten aan hoe drie andere prominente zorgethici op Tronto's antwoorden reageren. Aan Tronto vraag ik in 3.3 wat haar vertoog inhoudt over burgerschap, lijden en zorgen. 3.4 gaat over Tronto's zelfkritische reflectie op haar tekort aan inzicht in economische dominantie in 1993. In 3.5 richt ik me op haar ideeën om de maatschappij te transformeren in een zorgzame samenleving: een *caring democracy*. Aan de hand van zorgethicus Frans Vosman plaats ik daar kritische kanttekeningen bij. Hij initieert als *critical friend* in 2014 een debat met Tronto over de richting die zij inslaat. 3.6 gaat over de aanscherping van zorgethiek die ik voorsta tot een eigentijdse, kritische politieke ethiek. Ik herneem in 3.7 mijn vraagstelling, benoem leemten en schets de overgang naar Deel II van dit proefschrift.

3.1 Stand van zaken en basale inzichten van zorgethiek

In deze paragraaf beschrijf ik enkele hoofdlijnen van zorgethiek onder de noemers: Aanvang, Zorgethiek als politieke beweging en academische discipline, Kritische inzichten, en Vier generaties zorgethici; een pas op de plaats.

Aanvang

De Angelsaksisch georiënteerde discipline zorgethiek ontstaat begin jaren 80 in de VS. Daar is een decennialange feministische strijd aan vooraf gegaan. Een strijd voor gelijkheid, *fairshare* van zorg, een einde aan patriarchaat en deelname van vrouwen aan betaald werk, bestuur en politieke macht. Vroege feministisch gedreven zorgethici laten zien waar mensen écht mee bezig zijn in hun leven. Nel Noddings, feministe, zorgethica en (onderwijs)filosofe, zet bijvoorbeeld een schijnwerper op het gewone zorgen en alledaagse ervaringen van vrouwen. Dat perspectief contrasteert met de moderne hang naar spektakel en het heroïsche en de gangbare verachting van het gewone leven en zorgen. Carol Gilligan, feministe en psychologe kriti-

seert in *In a Different Voice* (1982) wat volgens psycholoog Lawrence Kohlberg morele volwassenheid inhoudt.[56] Zijn opvatting grondt in een neokantiaans, normatief perspectief op de werkelijkheid van-boven-af. Gilligan noemt dit abstracte perspectief van witte bourgeois mannen *ethics of justice*. Een miskend normatief perspectief van-beneden-af, waarin het concrete ingewikkelde leven, betrekkingen, zorgen en *concerns* centraal staan, noemt ze *ethics of care*. Ethíek van zorgen verwijst naar morele kennis in ervaringen, gevoelens, emoties. De oermoeders stellen kritische vragen bij het abstracte ón-betrokken perspectief op de werkelijkheid waarin kennis uit ervaring geen rol speelt. Vragen zoals: wie spreekt er eigenlijk in dat gezichtloze gelijkheids-vrijheidsvertoog dat geen bittere ongelijkheid, onvrijheid en *otherness* van mensen ziet? Welke stemmen (*voices*), ervaringen en kennis worden in dat vertoog veronachtzaamd en buitengesloten? *Cui bono*; voor wie pakt deze gangbare voorstelling goed uit en voor wie niet? Wie worden gemarginaliseerd, geminacht, uitgesloten en lijden daaronder? Vanuit de vraag wie voor wie zorgt, brengen deze zorgethici 'macht' in kaart. Met name vrouwen, marginalen en illegalen op lage posities doen het fysiek en psychisch zware, monotone en laag gehonoreerde zorgwerk. Het betreft zorgen breed en smal opgevat, informeel en formeel, onbetaald en (laag)betaald, schoonmaak- en *service* werk.[57] Anders dan in de abstracte normatieve ethiek vatten vroege zorgethici macht, *gender, race, class* op als ethisch-epistemologische categorieën.[58] In de vroege zorgethiek vindt eerherstel plaats van het eerstepersoonsperspectief en morele kennis, intelligentie, in ervaringen (*ethos*). Zorgethiek bindt zich aan urgente kwesties, moeitevol leven, ervaringen van lijden en aan de angsten van de tijd. Haar primaire uitgangs-

---

[56] Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development.* Gilligan betrapt Kohlberg op *genderbias* in zijn epistemologische en methodologische aannames waarop zijn model van morele volwassenheid rust. Moreel volwassen is bij Kohlberg een individu dat autonoom, onafhankelijk, rationeel een moreel oordeel velt en zijn *destiny* controleert. Dat individu weegt autonoom en vrij waarden af en stelt de waarde rechtvaardigheid (*justice*) voorop. Kennistheoretisch gezien staan in dat geval recht en regels centraal.

[57] Maatschappelijk hoog geachte formele zorgspecialismen en -managementfuncties bieden wel status en een hoog inkomen.

[58] Conradi, E. & Vosman, F. (Eds.). (2016a). *Praxis der Achtsamkeit.*

punt is altijd opkomen voor wie het onderspit delven.[59] Gangbare normatieve filosofie houdt zich niet bezig met deze realiteiten. De eerste generatie zorgethici brengt een schrijnende paradox aan het licht. Het amper waargenomen en geringgeschatte zorgen houdt de levens van álle mensen gaande want zonder zorg overleeft niemand. Deze praktijk die van wezenlijk politiek-ethisch belang is, wordt op politiek niveau niet als zodanig (h)erkend en ondersteund. De tweede generatie zorgethici, en vooral politicologe en feministe Joan Tronto, ontwikkelen zorgethiek tot een politieke theorie waarin zorg centraal staat. Zij ontdoet Gilligans *ethics of care* van het imago dat dit slechts een vrouwenethiek betreft. "An ethics of care remains incomplete without a political theory of care." (Tronto, 1993, p. 155). Om zorgen als centrale waarde voor politieke theorie te ontwikkelen, verlegt ze morele grenzen in de gangbare normatieve filosofie die de bron vormt van de huidige politieke theorie. In 3.2 licht ik dat nader toe.

Zorgethiek als politieke beweging en academische discipline

De eerste twee generaties zorgethici hebben met een term van Vosman, 'de bedrading' aangelegd om zorgethisch te kunnen denken. Zorgethiek eist als moderniteitskritische politieke beweging en wetenschappelijke discipline ruimte op voor haar eigen 'subversieve ethiek'. Zo typeert de Franse politiekfilosofe en zorgethica Sandra Laugier zorgethiek. Ik vestig de aandacht op de weerstand die zorgethiek ondervindt als zij tornt aan bepaalde wetenschappelijke aannames. Op academisch niveau spelen een ethische en epistemologische strijd en een polemiek van maatschappij- en mensbeelden.[60] Anders dan de gangbare normatieve filosofie ontwikkelt de tweede generatie zorgethici van beneden af een laag-normatieve ethische theorie vanuit concrete zorgpraktijken. Daarnaast stelt ze het liberale maatschappijbeeld en mensbeeld van de gangbare politieke theorie ter discussie. Aan dat maat-

[59] Deze prioriteit roept nogal eens de tegenvraag op of zorgethiek ook iets te zeggen heeft over een vrolijker en vreugdevoller leven. Ja, dat heeft ze wel degelijk maar ik (JvdK) richt me vooral op haar primaire binding aan mensen met een zwaar, lijdend leven. Die binding lijkt verloren te gaan.

[60] Zorgethiek impliceert als empirische ethiek (*concerned,* betrokken, *inquiry, the political, ethos*) een fundamentele kritiek op het gangbare wetenschapsparadigma van de moderniteit. Zie hoofdstuk 1 waarin ik (JvdK) dat onder methode heb toegelicht.

schappijbeeld ligt het sociaal contract model ten grondslag dat samenleven van individuen ordent. In dat van oorsprong hobbesiaanse contract worden menselijke verhoudingen primair gedacht vanuit strijd en wantrouwen en beteugeld door het recht. Zorgethici verzetten zich tegen dat contractmodel en het onderliggende mensbeeld. Dat mensbeeld is *homo homini lupus*; de ene mens is een wolf voor de andere mens. Vanuit zorgen als een praktijk die samenleven ordent en gaande houdt, verleggen zorgethici het perspectief naar een maatschappij die in beginsel uitgaat van zorgrelaties en vertrouwen.[61] Zorgethiek als politieke theorie en ethiek bindt zich aan *burning issues* in maatschappelijke praktijken en vormt vandaar uit (van beneden af), een voorlopige, onvaste, theorie. Praktijken zijn gericht op: zo goed mogelijk samenleven (Tronto, 1993), minimaal kunnen bestaan (Daniel Engster, 2007), *well being* van állen (Marian Barnes, 2012), het leven bewoonbaar maken (Vosman, naar Laugier 2014), overleven (Vosman, 2018a), het met elkaar uithouden (Vosman, 2020). Wereldwijd bouwen derde- en vierdegeneratiezorgethici op onderscheiden wijzen voort op zorgethiek die door de eerste generaties is ontwikkeld.

Kritische inzichten

Op hoofdlijnen delen de meeste zorgethici de kritische inzichten die de eerste en tweede generatie hebben ontwikkeld.[62] Kritisch verwijst naar het onderscheidingsvermogen (zie hoofdstuk 1). Als methodologische en conceptuele hoekstenen zijn deze kritische inzichten gidsend van aard. Ze sturen heuristisch de verontrusting: het besef dat er iets op het spel staat. Kritische inzichten zijn uit onderzoek gewonnen gegronde én historisch-situationeel kritisch bereflecteerde ideeën.[63] Ze zijn feilbaar en corrigeerbaar, er kan op

---

[61] Dat gebeurt niet in ontkenning van strijd, conflict en wantrouwen, benadrukt met name zorgethica Virginia Held van de eerste/tweede generatie (feministische) zorgethiek.

[62] Deze kritische inzichten ontleen ik (JvdK) aan de volgende bronnen. Klaver, K., Van Elst., E.. & Baart, A. J. (2013). *Demarcation of the ethics of care as a discipline*. Intern discussie paper van Frans Vosman (2014) ter gelegenheid van de UvH Onderzoeksgroep (CCC) die zich buigt over het thema burgerschap. En Conradi, E. & Vosman, F. (Eds.). (2016a). *Praxis der Achtsamkeit*.

[63] Meer precies geformuleerd zijn kritische inzichten uit onderzoek geworven en gegronde ideeën over de vraag waar in complexe praktijken het goede blijkt te kunnen worden ontdekt. Daarbij is een

worden voortgebouwd en er kunnen inzichten aan worden toegevoegd. Bij aanscherping ervan is het belangrijk om de verbinding met het aanvankelijke probleem in acht te nemen. Vosman noemt lichamelijkheid en institutionaliteit als potentieel uit te werken conceptuele hoekstenen en ik voeg daar klassenbesef aan toe. Ik noem hieronder een aantal min of meer gedeelde kritische inzichten.

1. *Relationaliteit* Onopgeefbaar is het inzicht dat zorgethiek start bij de betrekking, bij betrokkenheid op anderen en dat ze haar ethiek niet opbouwt vanuit het autonome individu. Mensen leven feitelijk altijd en overal en op alle niveaus van samenleven in betrekkingen. Relationaliteit opent ruimte en vrijheid. Zorgethiek onderkent gelijkheid in kwetsbaarheid: in *neediness* en *interdependency* en niet in kantiaanse gelijkheid in redelijkheid en autonomie van individuen. Kwetsbaarheid is een betrekkingencategorie van ethische aard en individualiteit ontstaat bínnen betrekkingen. Relaties zijn altijd ingebed in omvattender (zorg)praktijken en niet enkel een-op-een.

2. *Een politiek ethisch perspectief* Een zorgethisch perspectief op de werkelijkheid is expliciet een normatief geladen perspectief. Een betrokken perspectief (*concerned,* JvdK) op *issues* die in concrete, rommelige (zorg)praktijken spelen. Een zorgethisch perspectief verdisconteert dat praktijken in een historisch-situationeel bepaalde maatschappelijke context staan. Er is een voortdurende wisselwerking tussen politiek-ethische kennis, opgediept uit praktijken, en theorievorming. Zorgethiek wijst een fenomenologie af die uitgaat van een objectief, waardenvrij perspectief en benadrukt dat elk perspectief gesitueerd en normatief geladen is.

3. *Morele cognitie in ervaringen* Geleefde ervaringen, gevoelens, emoties (*ethos*), zoals woede, rouw of vreugde bevatten cognitie, kennis, over wat er moreel gezien op het spel staat. Ze zijn intelligent in de zin van 'dit gaat mij aan'. Ervaringen, emoties, tellen ethisch en kennistheoretisch en worden niet opgevat in een individueel psychologisch causaal gedragskader.

tweede reflectie ingebouwd, namelijk, het doorzien en corrigeren van de specifieke historische en situationele aard van de ideeën. Pas daarna is er sprake van een kritisch inzicht.

4. *Macht* Zorgethiek stelt altijd heuristisch de vraag naar welke macht(stheorie) aan de orde is. Ze vat macht doorgaans op als onderdrukking. Macht van bovenaf en van buitenaf.

5. *Inclusie(streven)* Er is een sterke drijfveer tot inclusie van alle burgers en ingezetenen en met name van de meest kwetsbaren: marginalen en vreemde anderen. Ze schetst een beeld van samenleven dat alteriteit en pluraliteit omvat en gaat in tegen een teneur van wij-zijdenken (*we-ing-they*-ing).

6. *Burgerschap* Zorgethiek ontbeert theorie over de burger maar noemt wel elementen die in zo'n theorie thuishoren. Zoals deelnemer-zijn onder velen in de *polis* (een politiek wezen zijn), soevereiniteit (opgevat als *voicing*; medezeggenschap), afhankelijk zijn van, en verwond-baar zijn door medeburgers (relationeel, sociaal, politiek: betrekkingencategorieën).

Aan het slot van dit hoofdstuk laat ik zien dat ik een aantal inzichten, evenals door zorgethici genoemde maar nog niet uitgewerkte aanhaakpunten (theoretisch) doorontwikkel. Dat acht ik noodzakelijk voor het behouden van het kritisch vermogen daarvan in de laatmoderniteit. Op deze wijze blijft ik trouw aan zorgethiek vanuit haar origine.

Vier generaties zorgethici; een pas op de plaats

In het tweede decennium van de 21ste eeuw peilen zorgethici uit verschillende landen en werelddelen hoe het ervoor staat met zorgethiek. Joan Tronto schrijft in 2014 dat zowel in Europa, met name in de noordelijke verzorgingsstaten, als daarbuiten een brede zorgethische beweging op gang is gekomen. Verontrust stelt ze vast dat dit niet het geval is in de VS.[64] Een jaar later stellen de zorgethici Daniel Engster en Maurice Hamington (VS) dat

[64] Twintig jaar na de publicatie van Joan Tronto's baanbrekende boek *Moral Boundaries*, verschijnt de bundel *Moral Boundaries Redrawn* (2014), als eerbetoon aan haar werk. In een voorwoord blikt Tronto terug op de impact van twintig jaar zorgethiek sinds *Moral Boundaries*. In een nawoord kijkt ze vooruit en geeft ze enkele aanzetten tot het doorontwikkelen van zorgethiek.

zorgethiek zich heeft ontwikkeld tot een "important alternative to political-as-usual" (2015, p. 6).[65] De reactie daarop van zorgethici Vosman, Guus Timmerman en Andries Baart (Nederland), is dat zij hoopvol, maar nog niet overtuigd zijn dat "care ethics has already reached the state of a full-blown political theory" (2018d, p. 419, noot 10).[66] Zij stellen dat onder meer kwalitatief empirisch onderzoek dat zij in hoog-complexe zorgpraktijken verrichten het vermeende grote belang van zorgethiek onttovert en dat dit zorgethici noodzaakt tot bescheidenheid. Hiermee illustreer ik het bredere fenomeen dat duidingen van de stand van zaken binnen zorgethiek sterk uiteenlopen. Men is het er onderling over eens dat dé zorgethiek als zodanig niet bestaat. Voor het overige geldt dat zorgethiek sterk bepaald is door de Noord-Amerikaanse oorsprong, wereldwijd is uitgewaaierd en in hoge mate zorgethiek van witte mensen blijkt te zijn. Zorgethiek varieert van *care at home* tot en met internationale betrekkingen, is interdisciplinair of multidisciplinair, en is polyfonisch, onderling contrastvol en tegenstrijdig. Gezien dit veelvoud kan men wellicht niet eens meer spreken van familiegelijkenissen (Vosman, 2020).[67] Deze actuele situatie bedreigt de intellectuele soliditeit van zorgethiek als politieke theorie en ethiek en haar kritische inzichten (Vosman et al., 2018d).

Plaats voor zorgen in ethische en politieke theorie?

Ten tijde van de oermoeders ontbrak in de dominante ethische en politieke theorie en het daarop geënte discours een centrale plaats voor het onontbeerlijke zorgen. Ik meen dat momenteel andere theorieën en een ander discours domineren die zorgethiek vervormen of verduisteren. Vosman stelt in 2020: "I believe that it (care ethics) is losing the critical force that has been its distinctive attribute from the start." (p. 20). Wat staat er momenteel op het spel voor zorgethiek als eigenstandige politiek-ethische discipline? Ik noem enkele tendensen die volgens mij zorgethiek van binnenuit en van

[65] Engster, D. & Hamington, M. (Eds.) (2015). *Care Ethics & Political Theory*.
[66] Vosman, F., Timmerman, G. & Baart, A. (2018d). *Digging into care practices*.
[67] Deze summiere opsomming ontleen ik (JvdK) aan Frans Vosmans uitvoerige kritische cartografie van zorgethiek. Vosman, F. (2020). *The disenchantment of care ethics*. In 2016 gaat Vosman nog wel uit van familiegelijkenissen. Conradi, E. & Vosman, F. (Eds.). (2016a). *Praxis der Achtsamkeit*.

buitenaf verzwakken.[68] Zorgethiek als politieke theorie en ethiek verzwakt wanneer zorgethici heuristische kritische inzichten codificeren in vaste principes, normen of waarden. Een tweede tendens van binnenuit is dat haar politieke eigenheid in het geding is wanneer zij zichzelf opvat als *applied ethics* zoals bijvoorbeeld in Nederland aan de UvH gebeurt. Dan verandert ze in een normatieve ethiek die (zorg)ethische kritische inzichten ínbrengt in praktijken in plaats heuristisch opdiept en ontwikkelt vanuit praktijken (van beneden af: het politieke en *ethos*). (zie hoofdstuk 1 en Bijlage III).
Van buitenaf bedreigen laatmoderne, commerciële formules zorgethiek als eigenstandige politiek-ethische discipline. Deze op beleveniscreatie gefocuste formules her-conceptualiseren en personaliseren elementen uit zorgethiek, zoals relationaliteit en aandacht voor wat mensen ervaren, voor eigen commerciële doelen. In deze formules creëren medewerkers, via *scripts* en sociale technologieën, de gewenste (klant)ervaring van échte betrokkenheid. Fred Lee's *putting patient experience first*, waarmee ik hoofdstuk 1 open, vormt er een voorbeeld van. Bedrijfsinteresse in 'het vrouwelijke', harmonieuze, prestaties verhogende samenwerken, illustreert een ander aspect van benutting (zie Eva Illouz in hoofdstuk 1). Er vinden ook politieke annexaties en omvormingen plaats van onder meer zorgethische inzichten. Bijvoorbeeld in de politieke constructie van zorgbereide, affectieve burgers in de Big Society (VK) en de participatiesamenleving (Nederland), die voor zichzelf, hun naasten en samen voor 'de wijk' zorgen.[69]
Zorgethiek begon als een kritische politieke beweging en wetenschappelijke discipline die realistisch eigentijdse, persisterende kwesties onder ogen zag en aan het licht bracht. Ze was politiek-maatschappelijk en wetenschappelijk beschouwd, een ónwelgevallige politieke theorie en ethiek. Een irriterende

[68] Ik (JvdK) ontleen deze tendensen deels aan Baart, Timmerman en Vosman in: *Digging into care practices.* (2018d, p. 410).
[69] Sociaal wetenschapper, zorgethica Marian Barnes (VK) Barnes kritiseert in 2012 dit opeisen van zorgzaamheid en noemt het ont-politiseren en functionaliseren van burgers in vermeende wederkerigheid, een netwerk en een vooronderstelde 'wijk'. Barnes, en de Nederlandse sociologe Evelien Tonkens, schetsten beiden de paradox van de zorgzame burger die wordt uitgenodigd én verplicht om te zorgen. De term "affectieve burger" ontleen ik (JvdK) aan Tonkens. Tonkens, E., & De Wilde. M. (Eds.). (2013), *Als meedoen pijn doet.* Zorgethicus Frans Vosman analyseert in *Zorg vanuit zorgen gedacht (*2014), hoe ethiek, kennis en de zorgsector veranderen sinds de politiek zorg decentraliseert.

discipline die met haar ontregelende vragen een schijnwerper zette op onderdrukking en verdringing van het lastige, lelijke, bittere lijden van mensen. In hoofdstuk 1 en 2 heb ik in beginsel laten zien dat het eigen is aan de (laat)moderniteit om onzekerheid, ambiguïteiten, rottigheid en het afgrondelijke te negeren, elimineren of harmoniëren. Prangende vragen die de eerste generatie zorgethici stelde, beschouw ik als blijvend relevant.
Voor wie is het huidige discours een goed en voor wie niet?
Hieronder introduceer ik Joan Tronto die ik in dit hoofdstuk primair bevraag over mijn kwestie. Tevens typeer ik de drie andere invloedrijke Angelsaksische zorgethici die ik in noten als tegenstemmen opvoer.

3.2 Joan Tronto; boegbeeld van zorgethiek als politieke theorie en ethiek

In deze paragraaf licht ik toe dat ik Tronto als mijn primaire gesprekspartner beschouw.[70] Het gaat mij nadrukkelijk niet om de persoon maar om Tronto als boegbeeld van de beeldbepalende stroming van zorgethiek. Ik kenschets hoe zij Gilligans *ethics of care* doorontwikkelt tot politieke theorie. Ik typeer haar *concern* en probleemstelling en die van drie andere prominenten en benoem de overlapping met mijn probleem. Dat bespreek ik onder de noemers: Joan Tronto als boegbeeld, *Moral Boundaries* verruimen, en Gedeelde *concerns.*

Joan Tronto als boegbeeld

Joan Tronto, de zorgethica die iedereen kent, beschouw ik als toonaangevende figuur van de Angelsaksisch georiënteerde hoofdstroom van zorgethiek. Ik onderstreep Vosmans waarderende woorden: "We have the work of the care ethicist Joan Tronto to thank, not only for drawing attention to the political character of care ethics, but also for ensuring that this has

[70] Tronto, J. C. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Tronto, J. C. (2013). *Caring Democracies: Markets, Equality and Justice*. Olthuis, G., Kohlen, H., & Heier H.J. (Eds.). (2014). *Moral Boudaries Redrawn: The Significance of Joan Tronto's Argument for Political Theory, Professional Ethics, and Care as a Practice*. Tronto, J. C. (2017). There is an alternative: homines curans and the limits of neoliberalism. *International Journal of Care and Caring*, 1 (1) pp. 27-43.

become the received view." (Vosman, 2020, p. 19). Ik neem haar tot uitgangspunt omdat zij bepalend is voor de ontwikkeling en *framing* van het zorgethisch discours binnen het paradigma van de moderniteit. Bínnen dat kader reageren andere zorgethici op Tronto. Dit stelt mij als zorgethica voor het probleem dat ik mijn urgente kwestie binnen het paradigma van de laatmoderniteit onvoldoende kritisch kan onderzoeken. De beperkingen van het moderniteitparadigma komen het scherpst bij Tronto naar voren. Ik leg haar mijn vragen voor over de burger (patiënt) en lijden en zorgen in de *polis*; de geordende samenleving. Daarop gericht voer ik een paradigmatische analyse uit van het discours van de hoofdstroom van zorgethiek. Andere stemmen zoals de drie zorgethici die ik in tweede instantie opvoer, honoreren, corrigeren, amenderen Tronto of doen op deelgebieden tegenvoorstellen. Geen van hen pakt echter het fundamentele punt op van het paradigma. Het zijn drie kritische varianten bínnen het kader van de moderniteit. Aan de hand van Tronto illustreer ik dat zorgethiek binnen dat paradigma mijn fundamentele kwestie niet ziet en ook niet kan zien. Bovendien slaat ze in 21ste eeuw een richting in die anderen *grosso modo* volgen terwijl die route volgens mij juist het problematische van de laatmoderniteit versterkt. Ik onderken en erken voluit dat Tronto terecht diep verontrust en boos is over persisterend onrecht dat maar doorgaat en mensenlevens kapot maakt. Liberalisme, dat uitgaat van het individu en zorgen opvat als een privékwestie is daar volgens haar debet aan. Haar antiprogramma is het centraal stellen van de zorg als politieke kwestie. Zorg maakt overleven en samenleven mogelijk. In 3.3 tot en met 3.5 laat ik zien dat Tronto zelfkritisch haar probleemstelling enkele malen aanpast.

Moral boundaries verruimen

Wat staat er volgens Tronto in de weg om het zorgen dat het samenleven fundeert uit de privésfeer te halen en als politieke aangelegenheid centraal te stellen? Dat is de moderne liberale politieke theorie die te herleiden is tot de normatieve filosofie van Immanuel Kant. Zijn filosofie informeert de politieke theorie en die is niet geïnteresseerd in het mogelijk maken dat mensen voor elkaar zorgen. Wat tevens in de weg staat is dat Gilligans *ethics of care,*

wordt opgevat als een vrouwen-ethiek. Dat nemen bourgeois-mannen met posities, macht en belangen niet serieus. In 1993 is Tronto's strategie om deze problemen op te lossen door binaire morele grenzen binnen de heersende normatieve filosofie te verruimen. Binnen deze morele grenzen wordt zorgen opgevat als een privé aangelegenheid en die opvatting dient de liberale machthebbers. Tronto heeft twee doelen voor ogen. Als eerste dat gemarginaliseerde mensen die onder meer zorgwerk verrichten, een stem krijgen en deelnemen aan het politieke debat. En als tweede dat onmisbare maar veronachtzaamde zorgpraktijken in de politieke theorie een centrale plaats krijgen naast het recht. Ze ontleent aan Aristoteles het inzicht dat politieke theorie en moraal altijd gronden in een tijdgebonden, gangbare, normatieve filosofie. Sinds de 18e eeuw informeert de kantiaanse normatieve filosofie de politieke theorie. Om zorg te kunnen promoveren tot centrale morele én politieke categorie in politieke theorie verruimt Tronto drie binaire grenzen in deze normatieve filosofie: politiek-ethiek, moreel standpunt, en publiek-privé.[71] Ik typeer ze hieronder.

Politiek-ethiek

Politiek en ethiek worden in het Westen gezien als verschillende leefsferen. Gangbaar is het idee dat politiek gaat over het toekennen van middelen (distributie), het handhaven van de publieke orde (veiligheid), het disputeren over hoe dat moet gebeuren en dat ethiek daar los van staat. In deze voorstelling is politiek geen middel om morele doelen te bereiken en ethiek geen middel om politieke doelen te bereiken. Voor Aristoteles informeren dezelfde waarden zowel de ethiek als de politiek en dienen ze één en hetzelfde doel. Momenteel heersen feitelijk smalle, liberale ethische waarden. De morele grens verleggen vergt derhalve een hedendaags concept dat een morele én een politieke versie beschrijft van goed samenleven. Tronto beargumenteert dat zorg een concept is dat als morele waarde en politieke waarde het politieke streven naar een goede samenleving beschrijft.

[71] In 2013 en 2014 voegt Tronto als vierde morele grens economie en neoliberalisme toe (zie 3.4).

Moreel standpunt

Het universele kantiaanse gezichtspunt vereist het vellen van morele oordelen vanuit een afstandelijk, on-betrokken standpunt en vanuit de rede. Zo bezien valt de geleefde wereld van gevoelens, gewoonten, het dagelijks leven en de sociaal-politieke context buiten wat telt als échte moraliteit. Verruiming van deze morele grens brengt in praktijken een tot dan toe ongezien veelvoud aan normatieve posities en perspectieven in beeld. En daarmee realiteiten van ongelijkheid, onvrijheid, marginalisering, macht, belangen en tegenstrevingen.

Publiek-privé

Als gevolg van met name de Industriële Revolutie ontstaan in de 18e eeuw de gescheiden sferen publiek en privé. Publiek, opgevat als de sfeer van politiek en markt wordt beschouwd als het domein van mannen. Privé, opgevat als de sfeer van het gezin en zorg wordt aangemerkt als vrouwendomein. In beide sferen heersen verschillende ethiektypen. In de publieke sfeer zijn dat met name de kantiaanse en utilistische ethiek. In de privésfeer is dat een 'vrouwenethiek' van het koesteren van *moral sentiments*. De filosofen Kant en Jean Jacques Rousseau legitimeren deze sfeerscheiding filosofisch en essentialistisch. Vrouwen ontberen volgens hen redelijkheid en horen van nature (essentialisme) thuis bij het gezin. Van Gilligans *ethics of care* van vrouwen toont Tronto aan dat deze tegenstem niet enkel van vrouwen is maar een ondergewaardeerde ménselijke stem. Om die stem invloedrijk te maken, moet *care ethics* worden uitgebouwd tot een politieke ethiek die de meest fundamentele ordening van samenleven centraal stelt en dat is *care.*
Door de morele grenzen in de bestaande ethiek te verruimen, trekt Tronto deze ethiek als het ware van de abstracte hoogte naar het concrete leven van gewone mensen en hun dagelijkse sores. Dan wordt politieke, ethische theorie van zorg
van beneden af gevormd en niet *top-down.*
Op *concerns* en probleemstellingen van de drie zorgethici die ik in noten opvoer en wat we als zorgethici delen, ga ik hieronder kort in.

Gedeelde *concerns*

Ik heb gekozen voor drie representatieve zorgethici uit verschillende generaties zorgethiek met sterk uiteenlopende probleemstellingen. Zij reageren allen – meer en minder kritisch – op Tronto maar delen haar en mijn *concerns*. Dat zijn de volgende zorgethici. Moraal-, sociaal-politiek- en feministisch filosofe Virginia Held (VS), van de eerste/tweede generatie.[72] Sociaal wetenschapper, feministe en kwalitatief empirisch onderzoeker Marian Barnes (VK), van de tweede generatie.[73] En politiek filosoof Daniel Engster (VS), van de derde generatie.[74] Ik typeer, deels toegespitst op mijn kwestie, hun *concern* en hun programma en tegenprogramma.

Held verdiept zich haar leven lang in de verhouding *care* en *justice*. Haar *concern* is verdringing van het levensnoodzakelijke zorgen en de veronachtzaming van de zwakken. Programma: het problematische uitdijen van liberale markteconomische principes in vrijwel alle sociale domeinen. Plus de dominantie van *justice*- en *utility theories* en contracttheorieën. Care is de sociale onderlegger van de samenleving en daarop rusten *justice, utility* en *civic virtues*. Tegenprogramma: zorgethiek ontwikkelen tot een universele morele theorie waarin het gevoelsleven, de *performance*, het ondergaan van indrukken (*perceptions*), creativiteit en het inter-relationele centraal staan. *Mothering, friendship* en *family-responsibilities* beschouwt ze als kennisbron voor een *caring* society. Ethieken die bouwen op het individu (Kantiaans, utilistisch en deugdethiek) krijgen in zo'n samenleving een gepaste plaats.

Barnes toetst haar zorgethisch denken in kwalitatief empirisch onderzoek in zorgpraktijken van ouderen en mensen met een (verstandelijke) beperking. Haar *concern* is dat de stem en kennis van deze burgers én hun zorgverleners, die allen de gevolgen van sociaal beleid ondervinden, veelal ontbreekt bij beleidsmakers. Programma: in reactie op over-professionalisering, bureaucratie en institutionele *horror*, verandert zorgen in een neoliberaal

---

[72] Held, V. (2006). *The Ethics of Care: Personal, Political and Global.* Held, V. *Care and justice, still.* In: Engster, D. & Hamington, M. (Eds.). (2015). *Care Ethics & Political Theory.*

[73] Barnes, M. (2012). *Care in Everyday Life: An Ethic of Care in Practice.*

[74] Engster, D. (2007). *The Heart of Justice: Care Ethics and Political Theory.* Engster, D. & Hamington, M. (Eds.). (2015). *Care ethics & Political Theory.*

vertoog, van *voice* (inspraak) naar individuele *choice* (zelfregie). Dit keuzevertoog activeert 'inactieven' tot zelfredzaamheid. Tegenprogramma: wetenschappelijke politieke filosofie verbinden met praktisch sociaal beleid en de geleefde ervaring van mensen. Dat houdt onder meer in: burgers helpen terúgpraten tegen de overheid die er voor hen zou moeten zijn maar dat niet is.
Engster biedt een zorgethisch-kantiaans alternatief voor John Rawls' en Robert Nozicks *theories of justice*. Zijn *concern* is dat *mainstream* sensitiviteit ontbreekt voor *needs* van burgers en met name *needs* van armen. Programma: zorgethiek biedt geen concreet alternatief voor de gangbare politieke theorie. Kritisch richting Tronto stelt hij dat een heldere en beperkte definitie over de aard van zorgen ontbreekt. Zorgethiek heeft geen theorie over zorgplicht en zorgrecht noch over de reikwijdte daarvan. Tegenprogramma: hij ontwerpt een eigentijdse theorie waarin hij de morele, rationele, analytische theorie van *justice* en de morele, politieke theorie van *care* met elkaar verbindt, gericht op een *caring society*. Tevens ontwerpt hij een economische rechtvaardigheidstheorie die zorg in praktijken mogelijk maakt. Hij bepleit daarnaast een deugdelijke opvoeding (ethiek) tot een *caring disposition*.

Als ik over deze *concerns* en probleemstellingen en die van Tronto mijn eigen *concern* en probleemstelling leg, toont zich deels overlapping. Namelijk, gedeelde woede over het ónverdraaglijke lijden van mensen en het besef dat dit een politieke kwestie is en niet iets dat individueel van aard is. Dat drijft ons als zorgethici en is voor mij de kern van het onopgeefbare zorgethische tegoed. Mijn prangende vraag is wie momenteel stemloos het onderspit delven, wie een lijdend leven leiden, kapot gaan, en *who cares*?
Bij deze stroom van zorgethiek komt het specifieke laatmoderne cultuureconomische antwoord echter niet aan de orde en dat noem ik het tekort.

3.3 Burgerschap, zorgen en lijden

Tegen de achtergrond van hoofdstuk 1 en 2 vraag ik in deze paragraaf aan Tronto hoe zij spreekt over burgerschap, patiëntschap, zorgen en lijden (in

de *polis*). Ik let erop of zij zich realiseert dat er in de laatmoderniteit een antwoord is gegeven op de eerdere kritiek van onder meer zorgethici. Dat bespreek ik onder de noemers: Burgerschap, en Zorgen en lijden.

Burgerschap

Hoe kadert Tronto burgerschap? Wat ziet ze van het laatmoderne burgerschapsdiscours? Het politiek geconstrueerde handelingsmodel van de zelfverantwoordelijke creatieve ondernemer? De krachtige, actieve, gevoelige en gelukkige leider van zijn maakbare (be)leven? Tronto beschouwt in al haar publicaties de *homo economicus* als het dominante en laakbare handelingsmodel voor de burger. De *homo economicus* is liberaal, rationeel, calculerend en competitief. Met deze bourgeoisburger, die deel uitmaakt van de klasse die in de 18e eeuw de oude hiërarchie ondermijnt, verandert volgens Tronto de aard van menselijke betrekkingen. Politieke betrekkingen maken gaandeweg plaats voor met name sociale en economische relaties (1993, p. 32).[75] De econoom Gary Becker, die economische modellen geschikt acht voor toepassing in alle sociale sferen, typeert ze als 20ste eeuws schrikbeeld van deze liberale *homo economicus*. Sinds 2013 spreekt Tronto over de bourgeoisburger in een neoliberale *setting*. Met de fictie van de *homo economicus* als handelingsmodel wordt burgerschap voorwaardelijk van aard. Waardigheid, status en inclusie van de burger zijn in de VS namelijk direct gerelateerd aan werk, een hoog inkomen, productie, consumptie en zelfvoorziening. Wie niet voldoet aan deze normen geldt als een minderwaar-

[75] Tronto gebruikt in 1993 voor de hedendaagse bourgeoisfiguur één keer de term *entrepreneur* maar werkt *entrepreneurship* niet uit. Held verheldert dat de *homo economicus* twee gedaanten belichaamt die zij twee moderniteitreducties noemt. Dat zijn de rationele, liberale gedaante (van de staat) en de *homo economicus* gedaante (van de markt). In een maatschappij die rust op *law* en *economic gain* komen ze, aldus Held, op alle niveaus van samenleven voor (2006, p. 18). Zij onderkent dat de figuur van de ondernemer, als afgeleide van de van de *homo economicus*, in de 21ste eeuw het handelingsmodel vormt voor de burger: "The ideal of everyone an entrepreneur is pervasive." (Held, 2006, p. 112). Ze onderkent niet de *experience* en creatieve gedaantewisseling die deze *entrepreneur* in de laatmoderniteit heeft ondergaan. Ze vestigt juist keer op keer de aandacht op de haars inziens verwaarloosde *experience, performance*, creativiteit en dergelijke. Tronto focust in haar bespreking van de burger voornamelijk op de liberale figuur van de (neo)kantiaanse ethiek, met wil, vrijheid, gelijkheid en rechtvaardigheid als kernconcepten (JvdK). Daarmee vergeleken komt de moderniteitsethiek utilitarisme, met als variant consequentialisme, weinig aan bod terwijl met name deze ethiek bij de *homo economicus* en de markt past.

dige burger. "Being less well of becomes a sign of one's lack of worth." (2013, p. 145). Mindere burgers zijn onder meer de *working poor*, flexwerkers, werklozen en ontvangers van zorg of staatssteun. Voor de bourgeoisburger vallen succes en falen onder *individual choice, control* en *responsibility*.[76] Veel zorgwerk voldoet niet aan de bourgeois normen van wat telt als écht werk.[77] Om die reden agendeerden feministen al eerder, tevergeefs, zorgwerk als búrgeractiviteit. Zorgverleners en zorgontvangers – en dat zijn wij allen gedurende ons leven – zijn búrgers. Ondanks Tronto's openbreken van de *private-public moral boundary* blijft zorgen een privékwestie van voornamelijk vrouwen en wordt het geen *res publica*. Dat sommigen onevenredig zwaar belast worden met zorgtaken onttrekt zich aan de neoliberale blik. Op de vraag wie zorgt voor de niet-verzorgden hebben neoliberalen geen antwoord.[78]

---

[76] Barnes (VK) wijst op dat *active citizenship* een 21ste-eeuwse vorm is van verantwoordelijk stellen voor de individuele 'keuze' voor 'gezond leven'. Dat staat in de context van de politiek geconstrueerde Big Society die na een aantal jaren een stille dood sterft. Terzelfder tijde, zo vul ik (JvdK) aan, lanceert de Nederlandse overheid van boven af een vergelijkbare, politiek geconstrueerde, idealistische participatiesamenleving met actieve burgers. Barnes voert nog andere dan de door Tronto genoemde mindere burgers op die niet (meer) aan de werkethiek norm voldoen, die op een precaire positie staan en van wie het burgerschap in het geding is. Dat zijn mensen met een fysieke of mentale beperking, zieken en ouderen. Het gangbaar geworden zorg en welzijn discours vitaliseert deze burgers in *functioning, acting, flourishing* en *individual wellbeing* programma's. *Active citizenship* en *active aging* voor ouderen zijn de (normatieve) doelen voor zorgafhankelijke mensen. Op zorgafhankelijke burgers die niet *active* worden, het doel van het hulpverleningsprogramma, wordt neergezien. Sommigen sluiten zich 'vrijwillig' af van de buitenwereld en van de empowerende hulpverlening om kwetsende en beschamende ervaringen te voorkomen. Tekortschietende ouderen en mensen met een beperking die niet in deze 'mal' passen, die rust willen en niet kiezen en dóen, ervaren vaak dat zij een last zijn; nutteloos en overbodig. Voor de verzwakkende burger is geen oog en geen plaats. Barnes spreekt in dit verband over subtiele discoursmacht over de burger. In *Kon ik het nog maar zelf* (2006) beschrijf ik (JvdK) deze ontwikkeling vanuit de thuiszorg. Kon ik het nog maar zelf (verlangen naar wat voorbij is), verandert in: U kúnt het zelf (*empowerment*). Barnes duidt dit als een proces van individualiseren, personaliseren en zelfregulering (*choice*) in plaats van politiseren (*voice*). *Choice* noemt ze marktgeoriënteerd, *voice* politiek georiënteerd. Zij signaleert tevens een tegenbeweging tegen de *rational actor* en het neoliberale *choice* individu. In sociale wetenschappen en sommige praktijken is een omkering gaande die ze duidt als het succesvol doorwerken van zorgethiek. Er vindt een herwaardering plaats van waarden, ethiek, emoties en relationaliteit. In de praktijk ziet ze dat bijvoorbeeld kinderen of vrienden vanuit *commitment* zorgtaken op zich nemen.

[77] Zonder dat ze het beseft, benoemt Tronto in de volgende waarneming een spoor van de belevenis-economische dynamiek. Amerikanen zitten vast in een cirkel van hard werken, schuldgevoelens omdat ze minder kunnen zorgen voor hun gezin, nog harder werken en sparen om geld uit te geven aan "engaging activities" en aan "making memories" (Tronto, 2013, p. 5).

[78] Wanneer Donald Trump in 2016 de verkiezingen wint, is Engsters zelfkritische reactie dat zorgethici iets wezenlijks hebben gemist. Breed maatschappelijk vrezen burgers dat hun stem niet gehoord wordt en

Tronto benadrukt dat voortdurende onzekerheid over erbij horen, armoede en een slechte gezondheid met elkaar verweven zijn.[79] Binnen het dominante frame wordt ziek-zijn echter beschouwd als falen van de individuele burger. Alles wat met kwetsbaar, zwak, ziek en afhankelijk te maken heeft, is onwaardig en moet weg. Naast deze belangrijke notie komt patiëntschap van de burger bij Tronto niet ter sprake. Voor de bourgeois houdt ónafhankelijkheid in: "freed of binding ties" (2013, p. 88).[80] Feministen hanteren een ander idee van autonomie dan neoliberalen, namelijk vrijheid van dominantie en vrijheid om verbindingen aan te gaan (2013, p. 90).[81] Tronto heeft het gangbare politiek-binaire denken over kwetsbaar en afhankelijk zijn doorbroken. *Interdependency* en *neediness* kenmerken de menselijke conditie, zijn de gelijkheidsgrond van allen en niet slechts iets van kinderen, zieken, gehandicapten en ouderen.[82] Feitelijk houden tal van zorgende handen dag in dag uit de levens van állen gaande. In 2014 beschrijft ze een feministische nachtmerrie; ontwaken en beseffen dat al het bereikte teniet is gedaan. Vrouwen hebben een baan, tellen mee als burger, maar thuis wacht de *second shift,* een concept van sociologe Arlie Hochschild. Mede daardoor besteden zij zorgwerk uit (2013, p. 82). Vrouwen en mannen uit raciale, etnische groepen en lagere klassen verrichten zorgtaken "that such newly "liberated" middle class professional women were no longer inclined or able to do" (2014, p. 11). Met de veelal "transnational domestic servants" (2013, p. 110) herhaalt zich een complexe (zorg)geschiedenis van ongelijkheid. Soms verbetert de thuissituatie van deze *servants* door hun werk en inkomen ver

verlangen zij naar een overheid die in haar beleid zorg draagt voor burgers. Engster, D. (2016). *Trumps election, the dark side of care.*

[79] Held en Engster vragen zich af wat burgerschap voorstelt als burgers niet zeker zijn van basiscondities om te kunnen leven: huisvesting, werk en inkomen, voldoende eten en zorg.

[80] Filosoof Byung Chul Han wijst erop dat de etymologische wortel van vrijheid 'bij vrienden zijn' is. Vrijheid is een betrekkingswoord, een synoniem van de geslaagde gemeenschap (2014b, p. 11, 12).

[81] Barnes herinnert aan bewegingen van patiënten en gehandicapten die destijds onder het juk van paternalisme in horrorinstellingen uit wilden en burgerschapserkenning en -rechten eisten. Burgerschap bleek echter zelfregie in te houden en autonomie individuele keuze. Dat zijn neoliberale vervormingen, aldus Barnes.

[82] Tronto gebruikt in 2013 bij voorkeur het meer neutrale begrip interdependentie en niet kwetsbaarheid. Ze bespreekt kritisch een artikel van de Franse filosofe, zorgethica Fabienne Brugère die een filosofische antropologie van kwetsbaarheid uitwerkt (2014, pp. 217, 218) Daar denkt Tronto in 2017 anders over. Dan ontologiseert ze kwetsbaarheid.

van huis maar hoe 'vrij' is hun 'keuze' om hun kinderen achter te laten? (2013, p. 110). Tronto's nachtmerrie is een bittere realiteit geworden. Met name in westerse landen kopen mensen zorg als *commodity* op de (wereld)markt.[83] Tot woede van feministen van kleur in ontwikkelingslanden werken talloze arme vrouwen ver van hun gezin voor rijke vrouwen/gezinnen. Heeft zorgethiek als tegenvoorstel tegen de *homo economicus* een eigen burgerschapstheorie? Van zo'n eigen theorie is geen sprake maar Tronto doet in 2013 en 2017 wel een voorstel ten aanzien van burgerschap waar ik in 3.5 op inga.[84]

Samengevat onderkennen Tronto en de zorgethici die ik in tweede instantie opvoer diverse fenomenen van het laatmoderne burgerschapsdiscours. Zoals een precaire positie (Tronto), *choice* in plaats van *voice* (Barnes) en het activerende *empowerment* van het zorg- en hulpverleningsdiscours (Barnes), de *entrepreneur*-fictie (Held), of een maatschappelijke wending naar waarden, emoties en relaties (Barnes). Zij beschrijven en interpreteren deze fenomenen variërend van bezorgd tot waarderend, binnen een moderniteitsframe.

Zorgen en lijden

Hoe kadert Tronto zorgen en hoe stelt zij binnen dat kader lijden, het afkalvende leven en sterven aan de orde?

---

[83] Barnes gebruikt voor dit fenomeen de term *care chains*.

[84] Held is gecharmeerd van de *civil society* en *civic virtues* beweging die eind jaren 80 in onder meer de VS en het VK opkomt. Deze beweging die sociale cohesie en gemeenschapszin bevordert, lijkt volgens haar in veel opzichten op zorgethiek. Barnes is, mede op grond van onderzoek van zorgethica Selma Sevenhijsen, gereserveerd over deze door communitaristische politiek beïnvloede beweging. *Self-government*, het oplossen wijkproblemen door burgers, lijkt wellicht op zorgethiek maar is het niet. Vanuit een kritisch zorgethisch perspectief moet bij wijk-overstijgende problematiek de politiek aan zet zijn. Bovendien bevestigt deze conservatieve stroming traditionele genderrollen die strijdig zijn met de feministische wortel van zorgethiek. Alle burgers, mannen en vrouwen, geven en ontvangen zorg. De traditionele sociale rolverdeling leidt tot dominantie en onderdrukking. Sensitiviteit voor macht en strijd ontbreekt volgens Barnes in dit *civil society*-idee. Daarnaast wijst zij er op dat dergelijke 'benutting' van 'sociaal kapitaal' met name economische voordelen dient. Burgerschap is voor Barnes een sociaal concept (mensen zorgen voor elkaar), en met name een fundamenteel politiek-ethisch concept van burgersoevereiniteit. Politiek burgerschap, het meebepalen van ordenen van samenleven, staat onder zware druk. De eigen taal en stem van burgers, ook zwakke of onbeholpen taal, moet sociaal beleid *all the way up* meevormen en zo nodig hervormen. Uitgangspunt is: geen beleid óver ons, zónder ons. Burgerschap is een kernthema bij Barnes maar ze heeft geen zorgethische burgerschapstheorie geschreven.

Zorgdefinitie en vier fasen van zorgpraktijken

Tronto en Berenice Fisher (hierna noem ik alleen Tronto), benadrukken dat zorgen niet ergens begint maar een altijd voortgaande praktijk is.[85] Mensen zijn van meet af aan gevat ín zorgbetrekkingen. Zorgen voor mensen en dingen gebeurt veelal premoreel. Dat wil zeggen, daar gaat geen bewuste keuze aan vooraf. Tronto vat in de definitie zorgen zeer breed op, zo breed dat die bruikbaar is op alle niveaus van zorgpraktijken.[86] Ze identificeert vier cyclische fasen van zorgen in concrete zorgpraktijken. Concrete zorgpraktijken op het niveau van de politiek (de democratie), zorginstellingen, afdelingen van instellingen of in particuliere zorgbetrekkingen.[87]

Ze beschrijft welke ethische elementen zich daarin tonen (*ethos*), namelijk waarden (1993, pp. 129-136) of morele kwaliteiten (2014, p. 12) die zorg tot góede zorg maken. In deze verschillende zorgpraktijken variëren *needs* van mensen van het fysieke lijf tot en met dringende kwesties die hen kwellen. Ik geef de definitie, de zorgfasen en de opgediepte morele waarden/kwaliteiten beknopt weer en vestig de aandacht op enkele punten.

"On the most general level, we suggest that caring be viewed as a *species activity that includes everything that we do to maintain, continue, and repair our 'world' so that we can live in it as well as possible.* That world includes our bodies, our selves, and our environment, all of which we seek to interweave it in a complex, live-sustaining web." (1993, p. 103).

Zorgen als brede praktijk is ingebed in een politieke arena met een gegeven zorgdoel, namelijk *to maintain, contain and repair our world*. De definitie omvat derhalve aanzetten tot het prioriteren van zorg voor *our environment* als hoog urgente ecologiethematiek en daarmee tevens aanzetten tot de-centreren van het subject.[88] Dat licht ik uit als mijn punt van waardering voor

[85] Joan Tronto en Berenice Fisher hebben de zorgdefinitie en zorgfasen samen geformuleerd.
[86] In 1990 is de definitie in een artikel gepubliceerd en in 1993 in *Moral Boundaries* (2014, p. 12).
[87] Nederlandse zorgethici werken bijvoorbeeld vooral op het niveau van instellingen: gezondheidszorg, welzijn en onderwijs.
[88] Engster, die in 2006 een zorgethische *justice theory* ontwerpt, met een zorgplicht en een zorgrecht voor allen, versmalt de definitie die hij veel te ruim vindt drastisch tot individuen voorzien van *basic needs* om te overleven. Held en Barnes noemen als *environmental issues*, ongelijkheid en de ecologiecrisis als grootste problemen van deze tijd. Wereldwijd zijn het de armsten die het meest getroffen

de brede definitie. Dat de definitie tot een eindeloos voortgaand debat en velerlei kritiek leidt, laat ik voor wat het is.[89] Ik belicht wel twee problemen waar Vosman op wijst en die voor mijn kwestie van wezenlijk belang zijn. Dat is de vooronderstelling van een gegeven 'wij' op alle niveaus van zorgpraktijken. In concrete praktijken toont zich echter geen 'wij' en zijn velerlei wij-zijkwesties aan de orde. Het tweede, daarmee verbonden probleem is dat in het omvattende politiek-ethische doel bij *repair our world,* een macht- en conflicttheorie ontbreekt. In 3.5 en met name 3.6 ga ik nader in op beide problemen.

Zorgpraktijken op verschillende niveaus zijn alle gericht op het omvattende zorgdoel (*maintain, contain and repair our world*) en doen de samenleving als geheel voortbestaan. Zorg begint zoals gezegd niet bij innerlijke motivatie maar bij zichzelf bevinden temidden van anderen in cyclische, procesmatige en altijd voortgaande zorgpraktijken. Tronto onderscheidt vier fasen waarin zich steeds een bepaalde waarde (*ethos*) toont. 1. *Caring about* is de fase van waarnemen van een *need* (een behoefte of dringend *issue*). De waarde die zich toont is *attentiveness.* Dat is de geneigdheid om *needs* van anderen op te merken.[90] 2. *Taking care* is de fase van verantwoordelijkheid nemen voor de *needs* met een passende respons. De waarde die zich toont is *responsibility.* Dat is het bereidwillige element. 3. *Giving care* omvat de concrete zorgarbeid. De waarde die zich toont is *competence*, vakkundigheid. Dit is een consequentialistisch principe binnen de morele zorgnoties. Het gaat hierbij niet om bewogenheid, bereidheid en dergelijke, maar om deskundig, vakkundig zorgen. 4. *Care receiving*; van de zorgontvanger zelf wordt vernomen of er daadwerkelijk aan de *needs* tegemoet gekomen is. De waarde is *responsiveness*. Alleen de specifieke zorgontvanger, niet de zorgverlener of een ander, kan zeggen of het góede zorg was. Dat wil zeggen, of

---

worden. Deze *environmental injustices* beschouwen zij in verband met een wereldwijde kapitalistische politieke economie (Barnes 2012, pp. 125, 126). Ik (JvdK) ga in mijn boek niet in op de ecologiecrisis, noch op deze – uiterst belangrijke – reikwijdten van de zorgethiek. Op het de-centreren van het subject ga ik in hoofdstuk 8 en 9 in en indirect is dat relevant voor de grote crises thema's.

89 Ik (JvdK) ga evenmin in op debat over de nomenclatuur van zorgethiek en het alsmaar voortgaande debat over de verhouding van *care* en *justice*.

90 Tronto spreekt, net als diverse andere zorgethici, over *needs*. In hoofdstuk 1 heb ik (JvdK) toegelicht dat ik de concepten *complaint* en *concern* van Andrew Sayer, passender vind dan *needs*.

het een passend antwoord op *needs*. 5. In 2013 voegt Tronto als vijfde fase *caring with* toe, met als opkomende waarden (*ethos*) vertrouwen en solidariteit. In 3.5 bespreek ik het problematische van deze vijfde fase.

Sensibiliteit voor lijden en zorgen als politieke kwestie

Ik licht twee punten uit bij *ethos* in de zorgfasen, gericht op mijn thematiek van lijden van burgers, patiënten, in de laatmoderniteit.

Tronto wijst bij *attentiveness* in de eerste zorgfase, op het belangrijke gegeven dat sensibiliteit (opmerkzaamheid, raakbaarheid) voor anderen die het slecht gaat, afneemt: "That "Others" matter is the most difficult moral quality to establish in practice." (1993, p. 130).[91] Dit punt dat ze maakt is deels verbonden met *responsibility* in de tweede zorgfase. Ze vraagt zich af hoe het mogelijk is dat *attentiveness* en *responsibility* tanen en dat in plaats daarvan 'motivatie' is uitgegroeid tot een kernconcept in de VS.[92] (2014, pp. 14, 15). Zij stelt in wezen: bij het zien van nood gaat iemand daar toch vanzelfsprekend op af? Dat vergt toch niet zoiets als motivatie? Hier benoemt Tronto een ethische kernvraag. Wat maakt dat de een bij het zien van ellende zich zonder nadenken toewendt en handelt, terwijl een ander zich

[91] Barnes citeert in dat verband Andrew Sayer die zegt (parafrase door JvdK): als we niet diep verontrust zijn om het lijden en onrecht dat anderen ervaren hoe waarschijnlijk is het dan dat we ons zullen inspannen voor verbetering van hun situatie? (p. 167). De Franse feministe, zorgethica en sociologe Patricia Paperman, op wie Frans Vosman attendeert, biedt verheldering. Zij verdiept het kritische inzicht dat gevoelens cognitie bevatten. Gevoelens verwijzen naar wat ons aangaat, wat van belang is of op het spel staat. Paperman vult bij dit inzicht aan het desentimentaliseren van gevoelens. Dat is gevoelens ontdoen van sentiment dat in zichzelf opsluit. Sentiment maakt *moral imagination,* interesse in anderen en voorstellingsvermogen hoe een ander er aan toe is, vrijwel onmogelijk. JvdK; in de laatmoderniteit worden veel emoties – veelal welbewust – gesentimentaliseerd. Centraal staat 'zelfbeleving'. Het is nodig om sentimentalisme te onderscheiden van sensibiliteit. Sensibiliteit is van buitenaf geraakt worden in het gemoed en händelen in de buitenwereld. Geraadpleegd: 10-04-2024 https://www.zorgethiek.nu/in-staat-van-sentiment/?

[92] Barbara Ehrenreich werkt deze belangrijke motivatiekwestie uit in *Smile or die* (2009), hoofdstuk 4: Motivation business and the business of motivation. Van Heijst en Vosman bespreken in *Managen van menslievende zorg* (2010) onder meer de motivatiekwestie in het gezondheidszorgdomein. Zij refereren aan onderzoek van de Franse socioloog Francois Dubet naar de-institutionalisering en systemisering dat impliciet de opkomst en populariteit van het motivatieconcept verheldert. Als institutionele, collectieve inbedding en het domeineigen doel dat al het handelen stuurt, afkalft, moeten individuen álles (ook normen, waarden en 'motivatie') uit zichzelf halen. Ik (JvdK) meen dat dit inzicht ook buiten formele instituties van breed maatschappelijk belang is. Aan de hand van kritische sociologie kom ik (JvdK) op de motivatiekwestie terug.

afkeert?[93] Dit keert als een wezenlijke kwestie terug in de volgende hoofdstukken. *Responsiveness* (vierde zorgfase), impliceert in mijn woorden dat de zorgontvanger als burger, dus op een politieke positie, terúgpraat en meldt of hij wel of niet baat heeft bij de geboden zorg. Tronto benadrukt dat *responsiveness* niet gaat over kwaliteit van de dienstverlening, klanttevredenheid en dergelijke; dat zijn evaluaties vanuit een klantpositie. Ik noem dit omdat in de laatmoderniteit klantevaluaties van ervaringen juist wel centraal staan.
In 1993 vat Tronto zorgen op als ordenen en gronden van samenleven (politiek van aard) en ethiek als *ethos* (wat zich betekenisvol toont) in betrekkingen in gesitueerde zorgpraktijken. Het is voor mij de vraag of Tronto ethiek uit *ethos* volhoudt.[94] Om die vraag te kunnen beantwoorden richt ik me op hoe zij in 2013 lijden en zorgdoelen bespreekt.

Welk lijden toont zich?
Voor Tronto is zorgend handelen in zorgpraktijken op alle niveaus van samenleven een activiteit die gericht is op het moreel goede voor anderen. De neoliberale ideologie kent geen sociale structuren die verder reiken dan het gezin (*the family*). Dominant is in deze ideologie volgens Tronto een "phenomenology of ignoring the past" (2013, p. 127). In feitelijke praktijken tekenen historische en voortdurende gebeurtenissen, zoals seksisme, racisme of armoede, de levens van mensen. Daar lijden mensen onder en ze lijden tevens onder het wegkijken van anderen die dit niet (willen) zien. Waar dit lijden zich manifesteert, houdt zorgen het verminderen van lijden in. Dat is een gezamenlijke kwestie die de politiek mogelijk moet maken.[95] Tronto

[93] Filosofe, zorgethica Eva Fedar Kittay, moeder van een meervoudig gehandicapte dochter, scherpt aan dat *responsibility* en *care* geen 'keuze' zijn. Mensen bevinden zich altijd in een web van sociale relaties en verantwoordelijkheden. Engster benadrukt dat een *caring disposition* geleerd moet worden. Die dispositie bestaat volgens hem uit – onder meer – gevoel voor en compassie met anderen om aan iemands *needs* en *suffering* tegemoet te komen (Engster, 2007, p. 197).
[94] Barnes noemt de vier ethische elementen 'gidsende principes', Engster spreekt over deugden en Held over waarden. Vosman noemt dit een in *Praxis der Achtsamkeit* (2016a) een codificeringtendens (pp. 46, 47).
[95] Barnes onderstreept dat bij structurele bronnen van vermijdbaar lijden en onrecht collectieve politieke actie nodig is om dit zoveel mogelijk teniet te doen.

kadert lijden in termen van onderdrukkende macht van bovenaf over gemarginaliseerde slachtoffers in de laagste klasse. Onderkent ze ook nieuwe realiteiten van mensen die een lijdend leven leiden en daaraan ten onder gaan in een laatmoderne, onthiërarchiseerde maatschappij? Neemt ze nieuwe psychosociale pathologieën, angsten en verslavingen waar in alle lagen van de samenleving? Heeft ze oog voor politiek veroorzaakte kwetsbaarheid; voor onzekere, precaire posities?[96] Brengt ze het onvermijdelijke en het ónverhelpbare lijden ter sprake dat op enig moment ieder treft? Namelijk, ongeluk, verlies, verdriet of ziekten, chronisch of ongeneeslijk? Onderkent ze oud en beperkt worden, het afkalvende leven en het onontkoombare sterven? En wat zorgen dan inhoudt als *res publica*? Mijn antwoord op deze vragen is dat ze dit niet ziet. Zorgethiek is een moderniteitskritische discipline maar het moderne taboe op afkalvend leven en eindigheid onderkent en doorbreekt ze niet. Tronto signaleert wel dat noodzakelijke zorg "non-nurturing care" (2014, p. 223) voor mensen die niet verbeteren of genezen, wordt toebedeeld aan de laagsten in de samenleving. Dat is het minst gewaardeerde en slechtst betaalde zorgwerk. Ze stelt niet de vraag naar wat het ónverhelpbare en deze aller-geringst gehonoreerde zorginzet, zorgethiek te denken geeft.

Zorgdoelen en semantiek

Diverse zorgethici noemen als zorgdoelen vermindering van lijden, overleven, verbetering, ontwikkeling, vooruitgang, groei en floreren (*flourishing*). Ze vestigen bovendien de aandacht op zin en betekenis (*a meaningful life*) of geluk (*happiness*) als inherente goederen van zorg ontvangen en zorg verlenen. Tronto noemt een *care-filled-life* de sleutel tot een *meaningful life* voor iedereen.[97] Zorgen voor mensen, dieren, de leefomgeving, én verzorgd

[96] De roltrapmetafoor van Hartmut Rosa in hoofdstuk 1 verwijst naar die precaire *losing position*.
[97] Barnes is het deels eens met Tronto. Zij stelt relativerend en kritisch dat naast materiële vooral sociale waardering, erkenning essentieel is voor *flourishing* van zowel zorgverleners als zorgontvangers. Verbeteren lijkt *grosso modo* bij de Angelsaksisch georiënteerde zorgethici het doel van zorgen. Ik illustreer van enkelen de doelen waar het zorgend handelen volgens hen op gericht is. Held: *progress, development* en *flourishing*. Engster: *survive, develop and function in society*. Barnes: *survival, nurturing, well-being, flourishing* (2012, p. 45). Engster noemt *suffering*, lijden, in verband met wat in het zorgen moet worden vermeden of verlicht. Hij beschouwt zorgen als vervullend en betekenisvol

worden, geeft het leven zin en betekenis (*meaning*). (2013, p. 170). Opvallend vind ik dat in deze generieke, positieve voorstelling het lastige en wrijvingsvolle in feitelijke zorgpraktijken vrijwel ontbreekt. Met de genoemde zorgdoelen en betekenissen komt zorgethiek in 2013 dicht in de buurt van het laatmoderne, idealistische discours en de bijbehorende semantiek die hun uitwerkingen hebben in hedendaagse zorgpraktijken. In wat Tronto opvoert aan zorgdoelen en semantiek ontbreekt zorgethische verdieping in en reflectie op het laatmoderne discours vanuit praktijken. Zo bezien verwijdert Tronto (zorgethiek) zich van de eerste generaties uiterst realistische feministen en zorgethici en van haar eigen vroege kritische werk in 1993.[98] Ik beschouw 2013 als een ingrijpend keerpunt binnen de zorgethiek van primair het onwelgevallige lijden naar het positieve en betekenisvolle. Deze breuk met het lastige en de wending naar het fijne, mooie en positieve doet zich tevens voor in het Nederlands taalgebied. Diverse zorgethici committeren zich aan een positieve-psychologiebenadering en positieve-gezondheidbenadering van maatschappelijke praktijken. Frans Vosman ontrafelt in *Unbridled care* (2022/2017) deze focus waarin onwelgevallige realiteiten van lijden ontbreken of worden omgevormd. Ik constateer als zorgethica dat zorgethiek *Salonfähig* wordt, populariseert en humanistisch-romantische trekken vertoont. Samengevat laat Tronto het vormen van ethiek uit *ethos* in gesitueerde zorgpraktijken los. Voor mijn kwestie – lijden – stuit ik hier op een aporie.

---

en een goed in zichzelf. Zorgen is behalve een morele plicht ook een *key to a happy life*, stelt hij, refererend aan de Dalai Lama. Soms is het zijns inziens zelfs een bijna spirituele ervaring van verbonden zijn; een gevoel van tevredenheid en vreugde (2007, p. 243). Mensen noemen hun zorgrelaties met anderen vaak *the most fulfilling aspects of their lives*. Al is het niet altijd makkelijk, het is vaak een "joyous and deeply meaningful experience" (2007, pp. 18, 19). Barnes brengt lijden van de patiënt ter sprake in relatie tot kwetsbaarheid. Ze refereert aan de filosofe en arts Annemarie Mol die ziek-zijn negatief en invasief noemt en een confrontatie met controle-verlies en sterfelijkheid. Mensen zijn lichaam en daarin onontkoombaar kwetsbaar. De Franse zorgethica en filosoof Sandra Laugier stelt dat bij zorgen het onder ogen zien van breekbaarheid van mensen centraal moet staan. Dat moet het uitgangspunt vormen en dan richt zorgen zich in mijn woorden (JvdK), op overleven in die realiteit.

[98] In diverse kritische studies lichten feministische theoretici wél de tegels van hedendaagse vormen van zorg verlenen en zorg ontvangen in nieuwe, onwelgevallige, aan het oog onttrokken gedaanten.

3.4 Zelfkritisch; van sociaal-ethisch naar economisch-neoliberaal

Zelfkritiek in de wetenschap honoreer ik als een prijzenswaardig vermogen. Tronto constateert in 2013 verontrust en zelfkritisch dat haar probleemstelling en onderzoekbenadering in 1993 ontoereikend waren. Nieuwe maatschappelijke kwesties zoals toenemende ongelijkheid en economisering brengen aan het licht wat zij naar eigen zeggen toen wel zag maar negeerde. Ze wijzigt haar probleemstelling en perspectief om dit theoretisch als een nieuwe morele grens te kunnen analyseren en kritiseren. Ik richt me met name op de volgende twee vragen. Brengt ze ongelijkheid en economische dominantie ter sprake binnen een moderniteit- of laatmoderniteitparadigma? Hoe stelt ze economisering van publieke voorzieningen, waaronder de formele gezondheidszorg, aan de orde? Dat bespreek ik onder de noemers: *The great transformation*, Markt, dienstbaar aan zorgen?, en Feminisme-neoliberalisme.

The great transformation

Tronto schrijft, terugblikkend op haar boek uit 1993, dat feministen en zorgethici vanuit een normatief filosofisch contrast denken, namelijk *ethics of justice* versus *ethics of care*. Morele grenzen binnen de dominante kantiaanse normatieve filosofie die het centraal stellen van zorg in politieke theorie belemmeren, moeten worden verruimd. Tronto neemt die invalshoek mede op grond van het boek *The Great Transformation* van de econoom Karl Polanyi.[99] Hij benadrukt dat de grootste transformatie van de moderniteit in de 17e en 18e eeuw economisch van aard is, maar dat vooral de sociaal-ethische impact ervan gezien moet worden. Op dat laatste richt Tronto zich in 1993. Met de opkomst van de *homo economicus* veranderen socialiteit en moraliteit. Ze typeert begin jaren 90 de democratie van de VS als oligarchie van een kleine, rijke bourgeoisie elite (1993, p. 175). Zorgethiek acht ze mógelijk antikapitalistisch van aard omdat ze *needs for care* bóven winstbejag plaatst (1993, p. 175). Op de economische transformatie en de

[99] Polanyi, K. (1944). *The Great Transformation.* In 1993 positioneert Tronto zich kritisch ten aanzien van het kapitalistisch systeem zonder het dieper te onderzoeken en/of ter discussie te stellen.

moraliteit van de markt gaat ze in haar eerste boek amper in.[100] In 2013 lijkt het centraal stellen van zorg in de VS verder weg dan ooit. Tronto beschouwt toegenomen ongelijkheid en economisering als de grootste problemen van de 21ste eeuw. Ze constateert dat bourgeois-geprivilegieerden als nieuwe sociale klasse een meerderheid vormen. Deze klasse beheerst, louter winstgericht, het industriekapitalisme én de financiële markten én het neoliberale discours dat rept over de echte hardwerkende burger. Hoe kadert ze deze problematiek (haar programma)? Ze stelt dat ze destijds wel de liberale politieke invloed en macht van de bourgeois zag maar de economische macht en kracht heeft onderschat. Kapitalisme of markten staan voor haar niet ter discussie, wel het feit dat markten geen andere waarde kennen dan winstvermeerdering. Neoliberalisme dat sinds de jaren 80 dominant is geworden, beschouwt ze als het fundamentele probleem van de huidige tijd. Deze ideologie heeft volgens haar in de jaren 80 de verworven rechten ondermijnd van minderheden. Voor die rechten streden de burgerrechtenbewegingen. Diverse latere zorgethici maakten deel uit van die bewegingen (2013, p. 143). Tronto richt haar antiprogramma op de morele dimensie van het neoliberalisme. Namelijk, individuele verantwoordelijkheid voor het eigen leven. In die moraal staat werken op één en is elke uitkomst eigen keuze en eigen verdienste. Dat beschouwt ze als de bron van diepe ongelijkheid en schrijnend onrecht. Ze kadert dit als onderdrukkende macht over burgers en ontmaskert het programma door de dominante neoliberale werk-

[100] Engster benut in 2007 Polanyi als kernbron voor het ontwerpen van zijn *caring-economy*-theorie. Hij ontleent aan hem hoe het 19e-eeuwse kapitalisme zich losmaakt uit de sociaal-ethische bedding en verzelfstandigt. Het neoliberale vrije marktsysteem sinds de jaren 80, vormt voor Engster de directe aanleiding om een *caring-economy*-theorie te ontwerpen. Hij beoogt doelherstel van het industriekapitalisme door herinbedding in sociale relaties. Als *care* in het centrum staat, kan deze sociale bedding herstellen. Dan is productiearbeid ondergeschikt aan de doelen van een *caring society*; voorzien in levensnoodzakelijke *needs* en het sociale. Met Polanyi stelt hij dat niet het kapitalisme het probleem is maar de vrije markt. Het is de taak van de overheid om de markt te reguleren. Regeringen (wereldwijd) en internationale organisaties hebben volgens Engster nog steeds de slagkracht om de leiding te nemen over de wereldeconomie (2007, pp. 152-154). Engster is een van de weinige zorgethici die zich grondig verdiept in belangrijke economische kwesties. Voor mijn kwesties is er wel een fundamenteel probleem. Engster analyseert en amendeert, net als Polanyi, het fordistische industriekapitalisme van de moderniteit. In het post-fordisme van de laatmoderniteit vindt mijns inziens (JvdK) een nieuwsoortige *great transformation* plaats en die vergt een nieuwe analyse.

ethiek te contrasteren met zorgethiek (2013, p. 83).[101] Haar ontmaskering komt erop neer dat gewone burgers via hard werken, productiearbeid, niet/nooit aan de geldende normen van inkomen en status kúnnen voldoen. Hoge inkomens en aanzien komen voort uit investeringskapitaal van rijken op financiële markten. Rijken bepalen het economisch waardesysteem waarin zorg niet telt, terwijl hun vermeende 'autonomie' rust op zorg ontvangen van vele onaanzienlijke, onzichtbare anderen. Aan de impliciete utilitaristische ethiek van de economie en aan het meer precies onderscheiden van neoliberalisme en liberalisme, schenkt Tronto geen aandacht.

Markt, dienstbaar aan zorgen?

Markt verdiept ernstige problemen

De bourgeoisklasse beschimpt publieke voorzieningen, zoals zorg en onderwijs en promoot privatisering en het doorvoeren van bedrijfsprincipes. Tronto ontleent aan Naomi Kleins *The Shock Doctrine* (2007), de gangbare werkwijze na privatisering van onder meer zorginstellingen en scholen. Lucratieve delen worden eruit gelicht en het niet-rendabele wordt gedumpt in het publieke domein. Vervolgens spreekt de bourgeois honend over publiek georganiseerd onderwijs en zorg als "crappy socialist alternatives" (2013, p. 128). Dát zou leiden tot slechte kwaliteit en wanprestaties. Het gangbare discours is dat slecht presterende organisaties en ondernemingen gebaat zijn bij New Public Management (NPM) bedrijfsprincipes. Dan werken ze efficiënter (snel), beter (kwaliteit) en goedkoper (besparing) wat allen ten goede komt (2013, p. 128). Veel Amerikanen zijn rijk, ze beschrijven zichzelf als gelukkige mensen en ze prijzen de economie om het bereikte welvaartsniveau. Ze geloven dat ieder individu dit kan bereiken. Tegelijkertijd groeit de kloof tussen rijk en arm, schermen welgestelden zich af in *gated communities*, en anderen "become more angry, distrustful and resentful" (2013, p. 145). Tronto's pleidooi luidt: begin bij ongelijkheid en beschouw mensen

[101] De sterk levende werkethiek in de VS omschrijft Tronto (door JvdK samengebald) als volgt: werk genereert inkomen, hard werken betekent veel verdienen, met dat inkomen voorziet ieder in de eigen *needs*, de overheid beschermt het verdiende geld en bezit, wie niet in eigen *needs* voorziet, heeft niet hard genoeg gewerkt en moet verantwoordelijkheid nemen voor werk en inkomen (2013, p. 83).

als van elkaar afhankelijke, zorgende wezens en niet als marktwezens (2013, p. 45). Het is niet waar dat de markt allen ten goede komt. De markt vergroot juist de ongelijkheid die in de VS al zo problematisch is (2013, pp. 120-122).[102] De gezondheidszorg, die door overheidsbeleid in de jaren 80 grotendeels op de markt is gebracht, vormt daarvan een pijnlijk voorbeeld. De markt volgt geld, winstcreatie, en niet noodlijdenden die onrendabel zijn, niet de *needs* van de meest kwetsbaren met de laagste inkomens en niet de vele onverzekerden (2013, p. 121). In de VS geldt een *inverse hazard law*: de slechtst betaalden zijn de meest kwetsbaren in hun werkomgeving. Er geldt tevens een "inverse care law" (2013, p. 123) stelt Tronto, naar de titel van een artikel van J. H. Julian. Mensen met de slechtste conditie krijgen de minste zorg. Of, zoals Engster citeert uit een publicatie van verontruste artsen: gezondheidszorg via de markt "creates the paradox of a health care system based on avoiding the sick".[103] Tronto beargumenteert dat de markt – die ze kadert als industriekapitalisme – niet zelf kan leveren wat wezenlijk zorgeigen is, als volgt. In de markt is er altijd grote nadruk op efficientie: meer, sneller, in minder tijd produceren, gezien de hoge kosten. Een belangrijk aspect van zorg is echter het relationele en dat behelst tijd met

---

[102] De concentratie van geld en macht bij *winners* op wereldschaal, noemt Held een situatie die vergelijkbaar is met de jaren 20 van de vorige eeuw. Ze kritiseert kapitalistische markten en de ijdele norm dat men krijgt wat men verdient. Ze wijst op het tekort van het liberaal individualisme, van kantiaanse of utilitaristische aard. Beide ethieken hebben een te smalle basis om marktdominantie in te dammen en zorgen en samenleven gaande te houden (2006, pp. 116-117).

[103] Dit citaat ontleent Engster (2007, p. 131) aan: Physicians' Working Group for single-payer National Health Insurance (2003). Held bespreekt de op de markt gebrachte gezondheidszorg in de VS uitvoerig en in een brede context van vereconomisering van sociale domeinen. "Healthcare, education, and the running of prisons are increasingly the province of for-profit corporations. The market language and goals of efficiency and productivity are applied to more aspects of public as well as of corporate institutions." (2006, p. 107). De marktbelofte luidt dat competitie tot meer efficiëntie en lagere kosten leidt

. Sindsdien veroveren winstzoekende zorgondernemingen, die aandeelhoudersbelangen als hun grootste verantwoordelijkheid beschouwen, de zorgmarkt. Zij richten zich met hoogtechnologische, dure zorg op vermogende burgers (overbehandeling) terwijl niet-verzekerden amper of geen zorg ontvangen (onderbehandeling). Dat leidt, aldus Held, tot een volksgezondheidcatastrofe (Held, 2006, p. 114). Held stelt dat markten niet in staat zijn om belangrijke waarden die bij andere sociale domeinen horen, tot uiting te laten komen en te bevorderen. Ze overweegt als denkexperiment hoe het zou zijn om intrinsieke zorgwaarden, ontleend aan familie, vriendschap en informele zorg, in te brengen in andere domeinen zoals de gezondheidzorg waarin marktoverwegingen overheersen (2006, p. 83). Ik (JvdK) herinner eraan dat de immateriële economie van dergelijke waarden volop gebruik maakt. In hoofdstuk 1 getuigen onder meer Eva Illouz en Hartmut Rosa daarvan.

elkaar doorbrengen, luisteren naar verhalen en observeren hoe het met de zorgontvanger gaat. Dat is wezenlijk voor het welbevinden van zorgontvangers maar, stelt zij, onbetaalbaar in de markt (2013, pp. 121, 122). Mede daarom moeten zorgpraktijken centraal staan in een politiek-ethisch kader. Wat Tronto niet ziet is dat laatmoderne immateriële markten warme (zorg)relaties, tijd en aandacht als nieuwe en schaarse *experience*-producten hoog beprijzen.

Een wending tégen neoliberalisme?

Tronto beschrijft en duidt een initiatief in de zorg als wending tégen het neoliberalisme. Ik vat dat initiatief op als een ambivalente illustratie van de beleveniscultuur en -economie. Ze constateert dat organisaties zoals verpleeghuizen, een begin maken met "a person-centered-care model for organisation" (2013, p. 164) die een cultuurverandering bewerkstelligen. Zorgafhankelijke mensen kunnen hun eigen keuzes maken, men creëert een thuisgevoel, relaties tussen zorgverleners en zorgontvangers staan centraal en de leiding is *empowering*. Ze duidt dit als een omkeer ten goede, een zorgethische doorbraak, omdat zorgen daadwerkelijk gaat over relaties en omdat het zorgdoel (dat ze *purpose* noemt) nu centraal staat (2013, pp. 164, 166).[104] Om tijd en ruimte voor zorg en de benodigde cultuurverandering in organisaties te ondersteunen, moeten er volgens haar op overheidsniveau twee dingen gebeuren. Zorg moet in het centrum van het politieke leven staan want dat maakt zorgen en rechtvaardig samenleven mogelijk. Verder moet de overheid de economie, de goederenproductie, onderschikken aan reële *needs* van burgers. Dat kan als burgers samen een zorgzame inzet eisen van kapitaal. In mijn woorden samengevat, doet Tronto constructieve politieke voorstellen tot domeineigen doelherstel in de politiek, economie en zorg. Langdurig houden Amerikaanse zorgethici hiervoor Europese verzorgings-

[104] Tronto schrijft in een artikel uit 2010 dat in zorginstellingen het doel (*purpose*) weer centraal moet staan. Ze beschouwt *family care* als een geschikte informatiebron van zorgwaarden voor instellingen.

staten als ideaal voor ogen terwijl Europese zorgethici juist worstelen met de overgang naar een zelfzorgstaat.[105]

Geen zicht op laatmodern discours

Tronto werkt *concerned* en te goeder trouw ongelijkheid, economisering en de zorgmarkt uit bínnen het paradigma van de moderniteit. Daarop wijzen macht als onderdrukking, industriekapitalisme, een hiërarchische klassenmaatschappij, slachtoffers in de onderklasse, NPM, haar duiding van neoliberalisme en het initiatief om in organisaties het zorgeigen *purpose* te herstellen. De Amerikaanse en Britse zorgethici noemen diverse laatmoderne fenomenen, ze corrigeren Tronto op diverse punten, maar blijven allen bínnen dit paradigma. *Grosso modo* streven ze naar hervorming van de liberale, later de neoliberale staat die ze fel kritiseren. Wat neoliberalisme onderscheidt van liberalisme blijft onbesproken. Mijn kwestie, wat het laatmoderne burgerdiscours betekent voor lijden, lijdenden, komt niet ter sprake.

Feminisme-neoliberalisme

Tronto beschouwt in 2013 neoliberalisme als het economische en ideologische tegenbeeld van zorgethiek. Feministe, politicologe, en zorgethica Fiona Robinson belicht in 2015 verontrust het cluster neoliberalisme-economie-werkethiek vanuit een andere invalshoek.[106] Namelijk, vanuit onderzoek van de feministe en filosofe Nancy Fraser (2013) naar de derde-

---

[105] Engster neemt in 2007, onwetend van de transities die in Europa sinds de jaren 80, 90 zijn ingezet en doorgezet, Europese verzorgingsstaten tot uitgangspunt voor het ontwerpen van zijn *caring-society* en *caring-economy* theorieën. Zijn (idealistische) beeld is dat Europese verzorgingsstaten aandacht schenken aan *needy* en *poor people*. Een zorgzame overheid kent het principe van *outreach*; de helpende hand reiken aan wie het niet redt. Barnes' analyse van de-politisering en ont-collectivering van zorginstellingen in het VK, geeft een meerzinnig en ambigu beeld. Sinds de jaren 60 deden zich in diverse zorginstellingen onder overheidsverantwoordelijkheid "horrors of institutional care" (2012, p. 63) voor. Excessen van onderdrukking, verwaarlozing en mishandeling van zorgafhankelijke mensen komen tot in de 21ste eeuw aan het licht. De neoliberale overheid greep protesten van activistische bewegingen van mensen met beperkingen aan om zorg te personaliseren of naar *community-settings* over te hevelen (2012, p. 95). Barnes kritiseert zowel slechte zorg als de aanvechtbare reactie daarop. Veronachtzaming in instituties, onthutsende zorgsituaties, gebrekkig overheidstoezicht en het smoren van stemmen van zorgafhankelijke mensen (hun *responsiveness*), zijn publieke, politieke thema's die maatschappelijk debat vergen als kwesties die alle burgers aangaan.

[106] Robinson, F. (2015). *Care ethics, political theory and the future of feminism.*

feministischegolf. Ik ga hier kort op in omdat de derdefeministischegolf indirect bij Andreas Reckwitz (hoofdstuk 6) terugkeert als een belangrijke kwestie. De beoogde revolutie van de tweede golf, burgerrechten voor alle gemarginaliseerden, is uitgebleven en de derde golf focust op *gender* en niet op klasse. Deze feministen richten zich op "the re-creation of feminism as an instrumental movement about 'empowerment' and 'choice' – most often realized (…) through women's individual wage-earning capicity" (2015, p. 293). Een verinnerlijkte neoliberale werkethiek derhalve. Bovendien kennen deze feministen een *an ethical meaning* toe aan hun dagelijkse strijd (Robinson, 2015, citeert Nancy Fraser, 2013, p. 301). Fraser vermoedt dat er een perverse verbinding is ontstaan tussen neoliberalisme en feminisme. Het komt er op neer dat het westerse derdegolffeminisme zich heeft laten inspinnen in de neoliberale, kapitalistische marktideologie en haar regeringsstrategie. Het individuele handelen/werken betekenisvol opluisteren trekt als romance vrouwen aan beide zijden van het sociale aan (2015, p. 301). Enerzijds vrouwen uit de middenklasse die naar de top streven (strijd) en anderzijds vrouwen uit de lagelonenklasse (uitzendkrachten, parttimers, service werkers, migranten) die worstelen (strijd) om het uit te houden in hun povere bestaan.[107] Met deze ontpolitiseerde, verínnerlijkte emancipatie verandert er niets in de sociale werkelijkheid. De collectieve strijd van de tweedegolffeministen dooft uit, stelt Robinson.

3.5. Transformatie naar een zorgzame samenleving

Tronto is ontzet over de uitgeholde democratie van de VS waarin sprake is van een zorgdeficit en een democratisch deficit (2013, p. 17). Ze stelt dat burgerschap in een democratie betekent dat burgers samen voor elkaar en voor de democratie zelf zorgen.[108] Dit idee rust op een filosofisch (retorisch) 'wij' (Vosman, 2020, p. 49). Neoliberalisme, met als morele kern individuele verantwoordelijkheid, heeft volgens haar het burgerschapsbesef uitge-

[107] Zie het slot van 3.3 onder zorgdoelen en semantiek waar ik wijs op het risicovolle van zorg opluisteren met *meaning*.
[108] Engster kritiseert Tronto's beperking tot een democratisch georganiseerde staat. Het kan voor elke staatsvorm gelden die streeft naar een *caring society* met institutionele ondersteuning en een *caring-economy* (productie-arbeid) die zorgen mogelijk maakt.

hold. Tegenover de neoliberale moraal van individuele verantwoordelijkheid, plaatst Tronto een zorgethische moraal van politieke verantwoordelijkheid. (2013, p. 50). In 2017 verstevigt ze ontologisch en substantieel haar strijd tegen het neoliberalisme. Op de achtergrond van Tronto's ontzetting en strategie spelen twee schrikbeelden mee die zij koste wat kost wil vermijden. Dat is het hobbesiaanse sociaal contract model dat samenleven ordent geënt op een antropologie van elkaar wantrouwende, strijdende individuen. En het tweede schrikbeeld is Margaret Thatcher's ontkenning van een substantiële samenleving in de leus "there is no such thing as society" (2013, pp. 128, 143). En haar voorstelling van individuen als transactionele wezens in een (indirecte) marktordening.[109] Ik richt me op hoe Tronto strategisch een substantiële *caring democracy* met *caring citizens* voorstelt en op welke problematische *issues* ik daarbij stuit. Dat doe ik merendeels aan de hand van Frans Vosmans analyse.[110] Ik voer dat op onder de noemers: Voorondersteld wij-samen, en Ontologische wending.

Voorondersteld wij-samen

Tronto vooronderstelt in haar zorgdefinitie een gegeven 'wij'; een gemeenschap die grondt in gelijkheid qua *neediness* en *interdependency*. Iedereen heeft zorg nodig maar veel burgers nemen zelf, uit onwil of onwetendheid, geen zorgtaken op zich. Zij kaart dat aan als *privileged irresponsible*. Geprivilegieerden op posities van macht en geld laten anderen, op marginale posities, voor zich zorgen (2013, p. 60). Volgens haar rust dit deels op *epistemological ignorance*; blindheid voor het feit dat niemand kan leven zonder zorg. Tronto zet in op het verantwoordelijk maken van onverantwoorde-

[109] Thatchers *no-society*uitspraak staat in een interview in "*Woman's Own*" (1987). Deze uitspraak breng ik (JvdK) in hoofdstuk 3 en 7 ter sprake. Thatcher kritiseert in dat interview het gemak waarmee mensen hun problemen 'maatschappelijk' kaderen en een beroep doen op de overheid die het moet oplossen. In dat verband stelt ze dat er niet zoiets is als 'society'. Individuen moeten hun problemen zelf oplossen. In die context benadrukt ze dat er individuen en gezinnen zijn en dat geen enkele overheid anders kan handelen dan door mensen die voor zichzelf zorgen.

[110] Frans Vosman opent in 2014 als *critical friend* een debat met Tronto. Hij noemt in 2014 haar wereldburgerschapsvisie neostoïcisme (*Oxford lectures.* (2014b)). In 2020 werkt hij in zijn artikel *Disenchantment of care ethics* een kritische analyse uit van de stand van zaken van zorgethiek en onder meer van de wending die Tronto maakt. Zijn analyse vormt voor mij (JvdK) een belangrijke bron. Ik heb in Tronto's publicaties geen reactie gevonden op Vosmans uitnodigingen tot debat.

lijken. Anderen wijzen erop dat responsibiliseren een riskante, bezette term is. Een volgende strategische stap die Tronto zet, noemt Vosman een *ontological turn* (2020, p. 49).

Alle stemmen aan de democratische tafel

Tronto illustreert met een metafoor van alle stemmen aan tafel haar specifieke strategie van eerlijk delen van zorgverantwoordelijkheden (2013, pp. 169, 170). Deze strategie geldt voor het hoogste niveau van een zorgpraktijk, de democratie, en *all the way down*, voor alle andere zorgpraktijken. In dat model participeren alle stemmen, en met name die van de geringen, in een democratische praktijk van burgerschap.[111] "Nothing about us without us" (2013, p. 140) is het *adagium* van de gemarginaliseerden die altijd zorgtaken opgelegd krijgen. Tronto benut voor haar doel het expressieve collaboratieve samenwerkingsmodel van zorgethica Margareth Urban Walker (2013, pp. 60, 61). Centraal staan in dat model relatie, interactie, dialoog, coöperatie en het delen van zorgverantwoordelijkheden. Tronto's doel is dat welgestelden die zelf niet bijdragen aan zorgen hun verantwoordelijkheid gaan nemen. Ze meent dat met Urban Walkers communicatieve, harmonieuze weg onenigheid en conflict worden voorkomen of beheerst.[112] In zo'n gemeenschapspraktijk (een 'wij'), een proces op het niveau van een betekenisvol debat, ziet Tronto het substantiële opkomen van democratische politiek. Namelijk, solidariteit en vertrouwen. Ze voegt daarom aan haar zorgfasenmodel als vijfde fase *caring with* toe. Sámen zorgen, met als substantiële waarden solidariteit en vertrouwen, is de sleutel tot haar boek (2013, p.

[111] Zorgethica Margareth Urban Walker onderscheidt in 1998 op meta-ethisch niveau twee typen ethiek. 1. Het theoretisch-juridisch model – dat ze kritiseert – waarin morele principes volgens standaardregels van de filosofie worden behandeld. 2. Het expressieve samenwerkingsmodel waarin het morele leven in een gemeenschap van onderhandelen wordt gelokaliseerd. Deze tweede meta-ethiek die ze voorstaat, noemt ze ethiek van verantwoordelijkheid.

[112] Held brengt dat in *Care ethics and the social contract* (2020) als volgt onder woorden. "The ethics of care would promote trust and mutual consideration, and dealing with problems before they lead to violent conflict." (p. 159). De voorstelling is (JvdK) dat conflicten en geweld zich op alle niveaus voordoen, maar zorgen/zorgethiek dat voorkomt (preventief), of daardoorheen gidst (*offers guidance*).

35).[113] Het samenwerkingsmodel stelt echter voor een aantal problemen. Naast Tronto's aanname van een gemeenschap en 'bewijs' van het substantiele is het de vraag hoe realistisch zo'n harmonieuze voorstelling is met inclusie van alle stemmen en perspectieven. Strookt dit met hoe het in feitelijke praktijken toegaat, of zou kúnnen toegaan? Wie zitten er aan de democratische tafel en wie ontbreken? Wie kan, wil, dúrft zich (nog) te laten horen (*voici*ng)? Wie overschreeuwt, wie fluistert, wie luistert naar wie (*listening*)? Welke rol spelen posities, belangen, en getekendheid door verlies van positie? Laten machtigen zich overtuigen en responsibiliseren? (Vosman, 2020, p. 32). Het blijkt vooral een idealistisch ingegeven voorstelling. In échte praktijken is er altijd sprake van wrijving, spanning, subtiele machtsvormen en gewicht van posities. Vosman wijst erop dat vóór *voices* en *votes* mensen elkaar aantreffen als lijfelijke wezens en daar begint het ordenen en geordend worden in posities (het politieke). De oermoeders van zorgethiek benutten daarvoor de concepten *sameness-otherness, we-ing, they-ing* en *the personal is the political.* Problematisch is tevens dat Tronto met r*esponsibility* direct een zwaar moreel concept opvoert. In 1993, in haar zorgfasenmodel, was haar benadering eerst waarnemen en dan pas naar een morele categorie zoals verantwoordelijkheid of macht gaan. Op het problematische van het concept verantwoordelijkheid ga ik hieronder in.

Responsibility

Tronto zet tegenover een schadelijk, neoliberaal moreel verantwoordelijkheidsconcept een heilzaam, zorgethisch moreel verantwoordelijkheidsconcept. Ik noem enkele bezwaarlijke aspecten van deze voorstelling. Twee discoursen van *responsibility*, neoliberaal van bovenaf opleggen versus zorgethisch democratisch samen uitonderhandelen, zijn conceptueel verwarrend. Responsibiliseren manifesteert zich op politiek niveau in diverse gedaanten. Ik heb eerder in mijn tekst gewezen op kwestieuze politieke 'wij'-

[113] De waarden solidariteit en vertrouwen stichten, zo stel ik (JvdK) verwarring. In de Big Society en de participatiesamenleving appelleren de desbetreffende (neo)liberale overheden aan sámen zorgen (een voorondersteld 'wij') en aan deze waarden. Marian Barnes signaleert dit maar *grosso modo* wordt het niet geanalyseerd als laatmodern fenomeen.

constructies en sámen zorgen van burgers. De *civil society* was een vroege constructie van ordenen van samenleven en voor elkaar zorgen en de Big Society en participatiesamenleving zijn meer recente neoliberale vormen. Het is de vraag of Tronto (zorgethiek) zich bewust is van de vele gezichten en de subtiele machtsvormen van neoliberalisme. Tronto ziet één *homo-economicus*-gezicht en één hoog-laag machtsschema in een hiërarchische klassenmaatschappij. De Duitse politicoloog Thomas Biebricher zet in 2012 en 2017 uiteen dat dit klassieke liberale ordeningsprincipe van een fordistische, hiërarchische industriemaatschappij al vroeg is ingeruild voor platte democratische, niet-opgelegde neoliberale ordeningsvormen en meerduidige machtsvormen.[114] Dat zijn vriendelijke, zacht sturende vormen van ordenen van samenleven, vanuit *responsibility*, en macht waar de meerderheid mee instemt. Meerduidig is de vrijheid-plichtsparadox (zelfverantwoordelijkheid) van zelfcreatie, zelfpresentatie en zelfzorg. Zorgethicus Andries Baart (2013) wijst op de punitieve achterkant voor wie daarin faalt.[115] Barnes (2012) noemt het discoursmacht als degenen die falen in het nemen van hun verantwoordelijkheid 'vrijwillig' uit beeld verdwijnen. Responsibiliseren van burgers toont zich meerduidig als pósitieve macht van *empowerment, trust* en *you can*, waarvan ik in hoofdstuk 1 voorbeelden noem. Van dat discours en deze machtsvorm van het (zelf)verantwoordelijk stellen van mensen moeten behandelaren in hoofdstuk 2 in hun praktijken de scherven zien te lijmen. Hét neoliberalisme bestaat niet als een éénduidig discours. Het werkt veelvormig uit, is verstrengeld met cultuur, economie en politiek en geen tegenover zoals Tronto voorstelt. *Responsibility* is naast conceptueel verwarrend en politiek hachelijk geconstrueerd, tevens moreel problematisch.

---

[114] De Duitse Politicoloog Thomas Biebricher, vooraanstaand kenner van neoliberale theorieën en praktijken, laat zien dat er niet zoiets is als 'het' neoliberalisme. Hij onderscheidt twee soorten verantwoordelijkheid in ordoliberalisme (een vorm van neoliberalisme): (1) individueel, als zelfzorg en (2) sociaal, burgers moeten geen last zijn voor de samenleving. Twee uitgangspunten hieronder zijn: (1) de samenleving is het individu niets verschuldigd en (2) het individu is de samenleving wel iets verschuldigd, namelijk geen last zijn of worden. Biebricher, T. (2012). *Neoliberalismus zur Einführung*. En Biebricher, T. (2017). *Onvermoed en onvermijdelijk*. In de diverse hybride gedaanten van neoliberalisme tonen zich verschillende effecten waaronder soms gunstige economische- of welvaartseffecten. Eén gevolg doet zich overal steevast voor waar neoliberale hervormingsprogramma's zijn doorgevoerd en dat is toename van sociale ongelijkheid.

[115] Zie Baart, A., Carbo, C. (2013). *De zorgval*.

Tronto gaat namelijk van descriptie, *responsibility* als van beneden af opgediept *ethos* in een zorgfase, over naar prescriptie, verantwoordelijkheid als norm die ze van bovenaf inbrengt. Hiermee verschuift zorgethiek van een emergente ethiek naar een normatieve ethiek. Wegtrekken van *ethos* als bron van morele kennis en toe bewegen naar een normatieve ethiek impliceert "a shift away from the political" (Vosman, 2020, p. 35). Zo bezien introduceert Tronto een normatief verantwoordelijkheidsconcept van democratische politiek dat paradoxaal genoeg zorgethiek vervreemdt van de met name door haar bepleitte politieke theorie. Politieke theorie (wetenschap) is immers van origine gebonden aan het politieke en *ethos* dat zich toont ín maatschappelijke praktijken. Dit illustreert dat zorgethiek losraakt van praktijken als haar onderzoeks- en kennisbron en dat ze lijdt aan een realismedeficit. Ten slotte wordt, vanuit een moreel-epistemologisch perspectief bezien, in Tronto's voorstelling moraliteit, *responsibility*, iets wat mensen uitonderhandelen in een gemeenschap. Hiermee verandert de aard van de rechtvaardiging van morele kennis. De rechtvaardiging ligt in dit geval niet in geleefde morele kennis (*ethos*) in betrekkingen in rommelige praktijken, maar in het onderhandelingsproces en de uitkomst in de (vooronderstelde) gemeenschap. Tronto en andere zorgethici gaan nog een stap verder. Zij maken in hun antiprogramma tegen neoliberalisme en de neoliberale actor een *ontological turn* (Vosman 2020, p. 49).

Ontologische wending

In deze subparagraaf beschrijf ik met name aan de hand van Vosmans analyse (2020, pp. 48-53), de ontologische wending van Tronto (en de hoofdstroom van zorgethiek). Ze stelt in 2013 dat het besef moet doordringen dat de menselijke aard relationeel is. Mensen verbinden zich vanuit een natuurlijke impuls met elkaar (2013, pp. 32, 181). In haar artikel *There is an alternative* (2017) werkt ze de menselijke aard uit met als strategisch oogmerk zorg politiseren als *res publica.* Ze ontologiseert haar *caring society* met *caring*

citizens.[116] Hiermee keert ze zich expliciet tegen het hobbesiaanse wolfachtige individu en het neoliberale, thatcheriaanse, markt-transactie-individu.

De aard van de menselijke soort

Tronto benadrukt opnieuw en terecht dat de vermeende s*elf-mastery* van de *homo economicus* rust op het vele zorgwerk dat anderen verrichten. Daarnaast moet voor eens en voor altijd tot de neoliberale economische actor doordringen dat "Humans are not only rational, but also emotional." (2017, p. 33). Ik honoreer haar bevlogen en niet-aflatende inzet en constateer dat ze niet de belevenismaatschappij ziet die *nota bene* drijft op het relationele en emotionele. Tronto plaatst tegenover de *homo economicus* haar *homo politicus*. Deze *homo politicus* staat voor een groter collectief, een 'wij' van *homines curans,* zorgzame mensen (2017, p. 28).[117] Mensen zijn volgens haar als *social animals* en *caring animals* in essentie zorgzaam (2017, p. 31). Ze ontologiseert en substantialiseert zorg in de biologische aard van mensen. Met haar stelling dat mensen zorgzame betrekkingen onderhouden met anderen, de dingen en *the environment*, miskent ze echter het politieke. (Zie 3.6). Ze ontologiseert bovendien kwetsbaarheid "*all* humans are vulnerable and fragile", al varieert gedurende het leven de mate waarin mensen kwetsbaar zijn (2017, p. 32). Op deze wijzen versterkt ze het al eerder vooronderstelde 'wij' en haar antropologie.[118] Vosman stelt bij haar wending "This

---

[116] Tronto in: *There is an alternative: homines curans and the limits of neoliberalism.* International Journal of Care and Caring, 1(1), 27-43. De titel verwijst naar Margaret Thatchers "there is no alternative" *statement.*

[117] Frans Vosman wijst erop dat Tronto met "homines curans", "people who care" bedoelt. De correcte terminologie is homines curantes en hij verheldert de achtergrond ervan (2020, p. 63, noot 10).

[118] Engster, D. (2015). Care in the state of nature. The biological and evolutionary roots of the disposition to care in human beings. Engster heeft eveneens een antiprogramma tegen met name Hobbes' *state of nature* en het contract-model individu. Hij volgt voor zijn ontologische wending een evolutionair-biologisch spoor: "Drawing on recent research in evolutionary theory, neurobiology, ethology, and development psychology, I argue that human beings have an innate disposition to care for others." (2015, p. 227). En: "We are all born (with only rare exceptions) with a natural disposition to care for others." (2015, p. 244). Held stelt een natuurlijk en relationeel persoonsconcept tegenover het hobbesiaanse individu. 'Natuurlijk' is een spontaan meegevoel en in staat zijn tot medeleven. Een concept van een relationeel zelf biedt ruimte voor het aangaan van banden met anderen en daarin wordt iemand een moreel subject (Held, 2007, p. 48). In haar artikel *Care ethics and the social contract* (2020) stemt ze in met Engsters' argument (pp. 152, 153). Diverse andere zorgethici onderschrijven vooral de relationele, sociale ontologie. Onder meer Barnes, Fabienne Brugère en Fiona

essentialized 'we' is far removed from the critical insight that *reflection on care should depart from actual practices of care.*" (2020, p. 49). Epistemologisch beschouwd, gaat zo'n geëssentialiseerd wij voorbij aan het feit dat discoursen over wat mensen zijn *grosso modo* historisch, sociaal en cultureel bepaald zijn. Een kritisch historische antropologie toont vele generaliseringen die in de loop van de tijd de revue passeren, steeds met een nieuwe, eigen universele claim. Elk spreken in termen van menselijke wezens, zoals *homines curans*, is retorisch van aard, benadrukt Vosman. Politieke theorie stelt het waarnemen in praktijken centraal en dan is het onbegrijpelijk om het debat over de neoliberale ideologie en antropologie te slechten met een eigen ontologie. Voor dat wat politiek niet slaagt, schrijft Tronto een morele oplossing in de menselijke natuur. Met zo'n 'ontografie' (een term van Vosman), schrijft ze gewenste eigenschappen in de fundamentele laag van de antropologie. Zo bouwt ze voort op haar eerdere aannames. Dergelijke *biolayering* (een biologische fundering van zorgzaamheid in de menselijke natuur) leggen, leidt af van het politieke. Namelijk, de altijd aanwezige wrijvingen daar waar mensen elkaar treffen (Vosman, 2018a, pp. 28, 29). Zorgen is een meerduidige praktijk die varieert van mooi tot en met afschuwelijk (zie de behandelaren in hoofdstuk 2). Vosman stelt bij dit argument van Tronto dat het politieke in praktijken de toetssteen vormt voor de vraag of de lijn van sociale, zorgzame dieren kan worden doorgetrokken naar mensen (2018a, p. 29, noot 37).[119] Bij kwetsbaarheid is het wel denkbaar dat vormen daarvan zich feitelijk manifesteren. Maar ook dan geldt dat ze met vooronderstelde en veralgemeniseerde theoretische vormen van kwetsbaarheid (we zijn allemaal kwetsbaar) dat wat echt nodig is uit de weg gaat. Echt nodig is de analyse van actuele en paradoxale fenomenen van nieuwsoortige kwetsbaarheid.

Robinson. Engster & Hamington citeren van Robinson "the relational ontology of care ethics" (2015, p. 3). Ook binnen de Vlaamse variant van zorgethiek, waar men een personalistisch mensbeeld hanteert, gaat bijvoorbeeld Chris Gastmans uit van een relationele ontologie. En tevens van een *caring nature*; een instinctieve, natuurlijke, biologische behoefte tot zorgen. Vanlaere, L., Gastmans, C. (2011). *To be is to care: a philosophical-ethical analysis of care with a view from nursing* (pp. 15-31).

[119] (JvdK) In 1993 staat Tronto pal voor de afwijzing van essentialistisch denken over de vrouwelijke, zorgzame aard. Dat noemt ze cultuur een constructie en nadrukkelijk geen natuur. Ze wil zorgen op een politiek niveau tillen als een kwestie van instituties en burgers. In 2017 slaat ze met een *caring nature* van allen de richting in van een cultuur naar een natuur van allen.

Kwetsbaarheid die samenhangt met de feitelijke ondergang van gemeenschap in de laatmoderniteit.
Het inruilen van de eigen *bottom-up* zorgethiek en een epistemologie van zorgethiek vanuit praktijken, voor een theoretisch geconstrueerde ontologische vloer, creëert aporie in zorgethiek (Vosman, 2020, pp. 49, 51).[120]

Realiteitszin

Ik licht drie aspecten uit van Tronto's ontologische en essentialistische wending, die relevant zijn voor mijn kwestie en die in volgende hoofdstukken terugkeren. Het zijn drie aspecten die het meerduidige en ambigue in concrete (zorg)praktijken teniet doen. Als eerste het geëssentialiseerde 'wij' waarin mensen in essentie goedwillende, zorgzame wezens zijn. Essentie denken en een kenbaar zelf noemt de Franse socioloog Jean-Claude Kaufmann laakbare denkcategorieën van de moderniteit.[121] De Franse filosoof en fenomenoloog Paul Ricoeur benadrukt in zijn werk dat in zo'n modern 'denkdressaat' donkere, of zelfs kwaadaardige kanten van mensen node ontbreken. Realistische besef van het ontoegankelijke binnen-leven *(opaque*), het beperkte kennen van het zelf en de ander en het donkere, passen niet in een modern denkkader. Voor Kaufmann en Ricoeur zijn dit noties die beslist niet mogen ontbreken en ik sluit me daarbij aan.[122] Het is voor mij de vraag of zorgethici bereid zijn om een duistere kant ín zichzelf te onderkennen. Het tweede hangt hier deels mee samen. Tronto en andere zorgethici bespreken uitvoerig conflicten, strijd en geweld in de samenleving. Er is veel geweld en lelijkheid maar dat komt volgens hun duiding van buitenaf en bovenaf. Ook hier ontbreken gedachten over het lelijke, conflictueuze of potentieel gewelddadige ín mensen zelf. Deze zorgethici lijken ervan uit te gaan dat zorgen daar een remedie tegen is. Tronto stelt dat voor elkaar zorgen ongelijkheid vermindert, vertrouwen sticht en echte vrijheid geeft (2013, p. 182). Held zegt over geweld: "Care insists on ways to reduce and

[120] In 2016a bespreekt Frans Vosman, in een cartografie van Europese zorgethiek in *Praxis der Achtsamkeit*, eveneens de tendens naar een antropologie en ontologie.
[121] In hoofdstuk 6 ga ik (JvdK) in op Kaufmanns werk *Die Erfindung des Ich* (2005).
[122] In hoofdstuk 9 kom ik (JvdK) terug op relevante aspecten van Ricoeurs fenomenologie voor mijn kwestie.

prevent it." (2020, p. 153).[123] In het verlengde hiervan noem ik als derde aspect de overtuiging dat zorg ín zichzelf goed is (Engster, 2007, p. 243).[124] Volgens Barnes is slechte zorg een oxymoron. "Care as a normative concept that can only exist through practices embodying the values and moral principles of care, is by definition 'good'." (Barnes, 2012, p. 7). Zo voorgesteld kan zorgen niet ín zichzelf humaniserend én de-humaniserend zijn. Daarmee verwoordt Barnes *grosso modo* de opvatting van de hoofdstroom van zorgethiek. In deze voorstelling ontbreken het meerduidige, ambiguïteit, complexiteit, paradoxen en tegenstrijdigheden die zich in concrete praktijken tonen, in zorgen en in mensen.[125] Als deze werkelijkheidszin ontbreekt, verliest zorgethiek de aansluiting met mensen die in complexe praktijken werken. Dat tekort ontstaat als ze haar binding met de empirie (maatschappelijke praktijken) en haar theorievorming van beneden af (wetenschap), vanuit het politieke en *ethos*, loslaat.

Aporie en lacune

De richting die Tronto (zorgethiek) in de 21ste eeuw inslaat, stelt mij voor aporieën en lacunen. Ze verruilt de *bottom-up*benadering vanuit praktijken voor een theoretisch idee van boven naar beneden (*all the way down*). Ze brengt een idealistisch 'wij' in dat ze ontologisch, essentialistisch, substantieel en antropologisch versterkt. Dat betekent aporie van zorgethiek als politieke theorie en ethiek. Tevens blijven thematisch grote deelgebieden van mijn kwestie, kwetsbaarheid en lijden van de burger en de patiënt, uit beeld en niet-geanalyseerd wat aporie impliceert. Dat Tronto werkt binnen het moderniteitparadigma creëert aporie omdat we in een ander tijdperk leven met een ander dominant discours. Een lacune is bijvoorbeeld het ontbreken van analyse van de óndergang van de gemeenschap in de laatmoderniteit. Deze

---

[123] Held, V. (2020). *Care ethics and the social contract* (137-162).

[124] De Canadese politicologe, zorgethica en feministe Fiona Robinson beschouwt zorg als "an antidote to the values of neoliberalism" (2015, p. 308). Zorg moet (h)erkend worden als sociale verantwoordelijkheid, een bijdrage aan burgerschap en een basis van feministische solidariteit. Robinson, F. (2015). *Care ethics, political theory, and the future of feminism.*

[125] Zorgethica Annelies van Heijst stelt in *Professional loving care* (2011) dat zorg zelf soms leed toevoegt aan bestaand lijden.

stand van zaken betekent dat ik mijn kwestie niet kan onderzoeken vanuit zorgethiek die deze richting inslaat. In 3.6 licht ik toe hoe ik, verbonden met de vroege zorgethiek, voor mijn onderzoek en de actualisering van zorgethiek te rade ga bij de kritische sociologie.

3.6 Aanscherpen van zorgethiek als politieke theorie en ethiek

Hoe breekt zorgethiek door de aporieën en lacunen heen? Ik schets wat daar mijns inziens voor nodig onder de noemers: Waar het over moet gaan, Het politieke, *Ethos* en *minima moralia,* Macht, en Ondergang van gemeenschap.

Waar het over moet gaan

De behandelaren in hoofdstuk 2 agenderen *bottom-up* vanuit hun praktijken, als maatschappelijke kwesties: het paradoxale discours van het ondernemende individu, een heersende maakbaarheidsillusie en desintegratie van de samenleving. Ze agenderen politiek die wegkijkt van kwetsbaarheid en lijden en die politiek-maatschappelijke instituties, waaronder de zorgsector, transformeert in sociale ondernemingen. Deze fenomenen brengen ze in verband met nieuwe sociale pathologieën, lijden, vereenzaming, verslavingen en irreële claims van hun patiënten.

Met mijn inzet om zorgethiek aan te scherpen, positioneer ik me nadrukkelijk binnen zorgethiek. Ik deel de originele uitgangspunten. Centraal staat voor mij haar primaire binding aan persisterende kwesties en het opkomen voor *underdogs,* gemarginaliseerden, positie-lozen, stemlozen, en het uitlichten van dit onwelgevallige als politieke kwesties. Dát typeert zorgethiek die zich als moderniteitskritische discipline politiek en ethisch-epistemologisch onderscheidt van gangbare ethiektypen. Tot op heden vergt dit het aangaan van het conflict op politiek, maatschappelijk en wetenschappelijk terrein. Vroege zorgethici en met name Tronto, ontwikkelen van beneden af wetenschappelijke politieke en ethisch-epistemologische theorie en dat spoor volg ik in mijn onderzoek. Ik honoreer voluit het vele belangrijke werk dat de vroege Tronto heeft verricht maar haar late wendingen creëren aporieën. Ik beoog het theoretisch doorontwikkelen van de kritische

inzichten die direct mijn kwesties raken zoals relationaliteit, burgerschap, *experiences*, kwetsbaarheid, lijden en macht. Ik herneem aanknooppunten zoals klasse en voer als potentieel nieuwe concepten lijfelijkheid en gemeenschap op. Dat blijft theoretisch omdat validering van kritische inzichten altijd gebonden is aan praktijken. Daarnaast breng ik (theorie van) het politieke*, ethos,* macht en klasse in. Tezamen noem ik dat aanscherpen van de zorgethiek die ik opvat als ultiem realisme.

Het politieke, ethos en minima moralia

Het politieke

Praktijken van samenleven en zorgen zijn ingewikkeld, ondoorzichtig, tegenstrijdig, oneerlijk en potentieel conflictueus. Er is sprake van wrijvingen, er heerst competitie, en posities worden ingenomen, toebedeeld, afgenomen of ónzeker gehouden. Dat conflictueuze noemt de Vlaamse politicologe Chantal Mouffe *the political.* Het gaat namelijk over het ordenen van betrekkingen op alle niveaus van samenleven en dat is politiek van aard. Door irritaties heen komen relaties meestal wel en soms niet tot stand. Therapeut Dirk de Wachter (hoofdstuk 2), refereert aan Mouffe omdat zij betrekkingen ont-romantiseert en het lastige ervan benoemt. Voor zorgethiek is Mouffe's theorie van *the political* (het politieke), als analytisch denkmotief, deels behulpzaam.[126] Haar theorie toont volgens Vosman direct het illusionaire van *all voices at the table*. Het collaboratieve samenwerkingsmodel van zorgethica Margaret Urban Walker, waar Tronto zich op beroept, verdoezelt feitelijke agonismen. Waar mensen elkaar in praktijken aantreffen, is het stréven om eruit te komen maar zijn wij-zij agonismen niet weg te denken. Realisme houdt in: het conflictueuze benoemen en niet vooronderstellen dat men het eens is of wordt. Tronto vindt het conflictueuze een gevaarlijk idee omdat dit het primaat zou verlenen aan conflict. Net als Vosman acht ik juist conflictmijding een gevaarlijk idee. Bovendien is het niet nodig dat strijd, met *in extremo* Hobbes, voorop staat. Bij het politieke gaat het om zichzelf bevinden tussen anderen, thuis, in een praktijk en in de samenle-

[126] Zie voor het politieke Bijlage III. Daarin verhelder ik (JvdK) tevens de verschillende invalshoeken van Joan Tronto en Frans Vosman.

ving, in een brede zone van wrijvingen en irritatie. Tronto onderkent wel het conflictueuze in relaties en samenleven maar duidt dat in een frame van onderdrukking en macht. Ze lost het op door zorgen, pacificerend voorgesteld, uit te onderhandelen en *fair* te delen met machtigen. Politiek vat ze op als regeren en macht van bovenaf. Daardoor ziet ze niet dat in zorgpraktijken ook wrijvingen met onmachtigen voorkomen.[127] In informele en formele zorgpraktijken beheren ouders, leerkrachten, zorgverleners enzovoort dag in dag uit dat conflictueuze en soms ook het evident gewelddadige. Ik volg het voorstel van Vosman om deels met Mouffe's theorie, die Oliver Marchart (hoofdstuk 7) eveneens deels uitwerkt, het politieke van de oermoeders te hernemen en actualiseren. Concreet houdt dat in: altijd beginnen bij wrijving, ambiguïteit, het (potentieel) conflictueuze en dan waarnemen of en zo ja hoe betrekkingen en zorgen tot stand komen.

Ethos en minima moralia

Ethiek gaat over handelen en *ethos* over morele kennis in wat handelende mensen doen. *Ethos* impliceert een emergente vorm van morele kennis. Deze kennisvorm toont zich onscherp, in een reliëf van *doings* en *sayings,* in geleefde, gemixte praktijken en betrekkingen van handelende mensen. Ethische theorie wordt ontwikkeld uit *ethos* tot een onvaste, voorlopige ethiek. M*inima moralia* houdt in: het zo lang mogelijk uitstellen (niet afstellen) van morele oordelen. Uitstellen maakt maximaal waarnemen mogelijk en dat is veel breder dan alleen wat zich vanuit *ethos* toont.[128] Het merendeel van wat zich afspeelt in praktijken gaat niet over ethiek. Ik beschouw zorgpraktijken, breed en smal opgevat, daarom als praktijken met morele trekken. Onderzoek dat zich eenzijdig richt op wat zich toont als moreel goede zorg verduistert het lelijke in zorgen en in mensen dat er ook is.

---

[127] Binnen kritische feministische studies wordt theorie van conflict al geruime tijd onderzocht en gewaardeerd. Feministe en politicologe Stacy Clifford Simplican publiceert over inclusie, exclusie, conflict en geweld in de samenleving. Ze kritiseert harmonieuze modellen – zoals communitarisme – en pleit voor een benadering van samenleven vanuit Mouffe's theorie van *the political.* Ze richt zich specifiek op geweld tegen (en soms ook door) mensen met een verstandelijke beperking.

[128] Analytisch houdt deze benadering in: waarnemen, langdurig beschrijven wat zich toont en een oordeel uitstellen (zie hoofdstuk 1).

Het inbrengen van (zorg)ethische principes, normen, waarden of een *purpose,* vervreemdt zorgethiek van haar *ethos*-oorsprong en heuristische benadering en van deelnemers aan zorgpraktijken. Zorgethiek draagt bij aan praktijken als ze kwesties die daar leven helpt verhelderen en als ze relevante, miskende, morele kennis (*ethos*) van deelnemers naar boven haalt. Amerikaanse zorgethici beschouwen *ethos* vooral als cognitie in ervaringen binnen betrekkingen. Zorgethica Sandra Laugier beziet *ethos* politieker als morele cognitie van mensen op bepaalde posities (in de samenleving, in praktijken) en dat politieke besef neem ik over in mijn onderzoek.

Macht

Zorgethiek vat macht voornamelijk weberiaans op als domineren en als biomacht, een concept van Michel Foucault voor collectieve dwang van buitenaf. In moderne liberale programma's in instellingen disciplineert volgens Foucault, biomacht devianten tot wat geldt als normaal gedrag. Dat dit in praktijken altijd leidt tot verzet en tegenmacht in strategieën en tactieken is voor zorgethiek van belang maar, zo stel ik, weinig onderzocht. Ik vestig aan de hand van socioloog Oliver Marchart (hoofdstuk 7) de aandacht op een krachtige machtsvorm die de Italiaanse politicoloog Antonio Gramsci naar voren brengt. Dat is hegemoniale macht, discoursmacht, die zich toont als echte vrijheid en *hearts, minds & souls* wint van de grote meerderheid. Van belang is dat in deze vorm van geloofsmacht een aanwijsbare onderdrukker ontbreekt. De kwestie die ik voor zorgethiek agendeer, is dat deze machtsvorm vandaag de dag regeert via het relationele en affectieve. Daarnaast toont zich nog steeds macht als onderdrukking of door angst en geweld. Elke machtsvorm gaat gepaard met sociale pathologieën, vormen van lijden en opvattingen over ziek, gezond, normaal, abnormaal. Het zijn verschillende regimes van civilisatie met tijdeigen vormen van normaliseren en er is ook altijd sprake van verzet. Zorgethiek komt zelf, vanuit een *niche,* voort uit verzet tegen een heersend regime. In de laatmoderniteit wordt het uitoefenen van tegenmacht complex omdat er geen traceerbaar machtscentrum meer is. Machtstheorieën helpen zorgethiek om het positieve, activerende, vitaliserende, laatmoderne discours vol paradoxen en tegenstrijdig-

heden open te leggen. Ze helpen begrijpen hoe mensen zichzelf vrijwillig voorstellen als altijd handelende wezens in een, naar mijn duiding, rusteloze modus van willen, kiezen en doen. Ze helpen om veranderde ideeën over kwetsbaarheid, lijden, ziek of (ab)normaal te begrijpen. Ze helpen ook om diverse conceptuele omvormingen te onderkennen.[129] Macht als onderdrukking van bovenaf speelt nog steeds een rol maar kan dit complexe, veranderde veld niet waarnemen.

Ondergang van gemeenschap

Vosman confronteert zorgethiek met het ontbreken van theorie over hoe geordend samenleven realiter tot stand komt. De laatmoderne samenleving is ontordend en als (politieke) gemeenschap ten onder gegaan. Zorgethiek kan uit deze lacune komen als ze in de laag van samenleven, en in praktijken, onderzoekt hoe 'relationeren' (een werkwoord voor 'we-ing' dat Vosman opvoert), 'het feitelijke wij', 'het actuele wij' (2020, p. 51), tot stand komt. Het is niet per se een prettig wij dat tijdelijk of voor langere duur ontstaat. Een 'actueel wij' ontstaat door ontmoeting, frictie, wrijvingen, zelfconfrontatie of het delen van een bepaalde kwestie heen. Door het politieke naar voren te brengen, kijk ik wezenlijk anders naar relationaliteit, samenleven en zorgen dan Tronto die het conflictueuze uitsluit. Mensen kunnen samenleven door voor elkaar te zorgen maar ik voeg daar expliciet aan toe dat zorgen altijd door weerwil en irritatie heengaat. Wat ik in dit proefschrift doe, is derhalve tweevoudig. Ik herformuleer wat zorg in brede zin is in het alledaagse (samen)leven en wat zorg in smalle zin is in de gezondheidszorg en het welzijnswerk. Ik stel als fundamentele kwestie aan de orde wat zich toont als 'actueel wij', en of daarin voldoende naar voren komt hoe mensen kunnen samenleven met wrijvingen, en wat het conflictueuze betekent voor zórgen. Dat leidt tot realistisch, meerduidig denken over betrekkingen en posities op alle niveaus van samenleven. Diepere theorie van de laatmoderniteit is nodig om te begrijpen hoe het ervoor staat met de burger, de

[129] Bijvoorbeeld de concepten emancipatie, *empowerment* of *resilience* die uit hun collectieve strijdcontext voor een beter leven worden gelicht en omgevormd tot individuele kracht voor een betere, eigen levenskwaliteit.

patiënt, en (ervaringen van) kwetsbaarheid, lijden, en zorgen in de laatmoderne maatschappij. Vosman inventariseert onder *Lacune: inflecting community* (2020, pp. 52, 53) wat dringend nodig is binnen zorgethiek als kritische politieke ethiek in de laatmoderniteit.[130]

3.7 Conclusie en vervolg

In deze slotparagraaf beantwoord ik de subdeelvragen en daarmee de deelvraag van dit hoofdstuk. Daarna benoem wat ik nodig heb voor het vervolg van mijn onderzoek.

Beantwoording van de vraagstelling

Deelvraag Hoe komt het laatmoderne maatschappelijke discours over burgers en patiënten en kwetsbaarheid en lijden in de *polis* aan de orde binnen de hoofdstroom van zorgethiek en welke actualisering heeft ze nodig*?*

Subdeelvragen 1. Hoe is zorgethiek als politieke ethiek ontstaan en uitgegroeid tot een wereldwijde beweging in de 21ste eeuw? 2. Om welke redenen kan Joan Tronto figureren als typerend voor zorgethiek? 3. Welk vertoog voert zorgethiek (Tronto) over de burger, de patiënt en lijden en zorgen? 4. Wat houdt Tronto's zelfkritiek in ten aanzien van de economie? 5. Welke wending maakt Tronto met haar voorstelling van een zorgzame samenleving? 6. Welke actualisering behoeft zorgethiek om over laatmoderne kwesties te kunnen nadenken?

Subdeelvraag 1

Zorgethiek, *ethics of care,* ontstaat uit met name feministisch gedreven oermoeders. Hun gedeelde *concern* is woede over miskende, vernederde, vertrapte mensen, over miskende morele kennis uit geleefde ervaringen en over het miskende belang van zorgen dat de levens van allen gaande houdt. Vroege zorgethiek stelt als moderniteitskritische beweging en discipline het dominante normatieve top-downperspectief op de werkelijkheid ter discussie dat – abstract en idealistisch – het feitelijke lastige, onrechtvaardige leven

[130] Zorgethici uit een vierde generatie, evenals andere stromingen dan de Angelsaksisch georiënteerde hoofdstroom, gaan (deels) anders te werk. Ik (JvdK) laat dat buiten beschouwing en richt me op de meest invloedrijke hoofdstroom.

niet ziet. Tegenover deze on-betrokken, liberaal-individuele *ethics of justice* stelt ze haar betrokken, relationele *bottom-up, ethics of care.* Tronto heft deze tegenstelling op en ontwikkelt *care ethics* tot een politieke theorie waarvan *care* en *justice* beide de kernen zijn. Drie, vier generaties zorgethici ontwikkelen zorgethiek op onderling spanningsvolle wijzen door. Ze delen plus minus met elkaar een aantal voorlopige kritische inzichten maar neigen naar codificering en daarmee naar stolling van deze voorlopige inzichten.

Subdeelvraag 2
Tronto, die ik als beeldbepalend uitgangspunt van zorgethiek neem, speelt de hoofdrol in het doorontwikkelen van zorgethiek als unieke politieke theorie en ethiek. Zij verruimt de binaire morele grenzen in de dominante normatieve ethiek en maakt zodoende plaats voor *care* als concept dat een morele én een politieke versie beschrijft van samenleven. Dat is en blijft van onopgeefbaar belang en daar sluit ik bij aan. Andere prominente zorgethici reageren in tweede instantie op het spoor dat zij trekt.

Subdeelvraag 3
Tronto's vertoog over de burger, de patiënt, kwetsbaarheid, lijden en zorgen, staat binnen het moderniteitsparadigma. Het bevat enkele constanten die ook de laatmoderniteit typeren zoals neerzien op onwaardige afhankelijken, hen verantwoordelijk houden voor hun lot, of een dominante werkfocus. Bij haar zorgdefinitie plaats ik kritische kanttekeningen bij een voorondersteld 'wij' en het ontbreken van een macht- en conflicttheorie. Verontrustend vind ik de focus van zorgethici op zorgen als verbeteren en op laatmoderne *feel-good* concepten van zorgen. Mijn kwestie van het burgerdiscours en de vraag wat er gebeurt met ervaringen van het onverdraaglijke lijden, komen niet aan de orde. Daarmee ontstaat een situatie van aporie.

Subdeelvraag 4
Toenemende ongelijkheid en economisering confronteren Tronto met wat ze in 1993 heeft laten liggen. Toen richtte ze zich op veranderde socialiteit en moraliteit door liberale bourgeoismacht sinds de 18e eeuw. In 2013

onderkent ze dat een brede, rijke bourgeoisklasse de politieke en economische macht in handen heeft. Het neoliberale, op winst gefocuste kapitalisme met een werkethiek en zelfverantwoordelijkheid voor de uitkomsten, onderdrukt burgers die ondanks keihard werken niet kunnen leven. Tevens economiseert neoliberalisme de publieke voorzieningen tot schade en woede van niet-rijke burgers. De onrechtvaardige, neoliberale werkethiek confronteert Tronto met zorgethiek. Ze ziet tegen-neoliberale initiatieven in de zorgsector en bepleit dat de overheid regie neemt over domeineigen doelherstel (*purpose* centraal). Omdat ze het laatmoderne cultuur-economische antwoord op de eisen van '68 van onder meer feministen, niet ziet, ontbreekt zorgethische reflectie op deze ontwikkelingen.

Subdeelvraag 5
Vanwege het democratisch- en zorgdeficit initieert Tronto op twee wijzen een transformatie van de democratie in een *caring society* met *caring citizens*. Dat doet ze enerzijds met haar tafelmetafoor en het (idealistische, JvdK) gespreksmodel met als doel het responsibiliseren van geprivilegieerden om zorgtaken op zich te nemen. En anderzijds door zorgen ontologisch en antropologisch te funderen in de menselijke aard. Deze wending van zorgethiek illustreert dat ze losraakt van haar origine. Zorgethiek lijkt haar binding aan praktijken, haar bron van politieke theorie en ethiek, te verliezen. Zo bezien verandert ze van een emergente ethiek in een normatieve ethiek. Zorgethiek, bij monde van Tronto, sluit het politieke, en daarmee meerduidigheid en ambiguïteit, uit en vooronderstelt een idealistisch, niet bestaand 'wij'. Terwijl Tronto zich sterk inzet voor een getransformeerde, zorgzame samenleving onderkent ze niet de ondergang van de gemeenschap. Dat leidt tot aporieën en lacunen.

Subdeelvraag 6
Uit de aporetische situatie komen vergt aanscherping van zorgethiek als realistische, politieke theorie en ethiek. Dat kan vanuit het tegoed in haar origine, door her-binding aan praktijken en een *bottom-up* benadering. En dat kan door verdieping in theorieën over het politieke, posities en macht, en

via waarneming of en zo ja hoe een *actual we* ontstaat. Onontbeerlijk is verdieping in kritische sociologie.

Wat op het spel staat

Elke kritische theorie of beweging die sociaal acceptabel wordt, doet er verstandig aan om dat succes zelfkritisch te analyseren. Zorgethiek was en is een ónwelgevallige politieke ethiek. Een irriterende discipline met ontregelende vragen en een focus op het lastige, lelijke, bittere lijden van mensen in de *polis*. Is haar binding aan eigentijdse, aanhoudende kwesties nog aanwezig? Past zorgethiek zich aan bij wie normatieve zekerheid zoeken? Voegt ze zich on-doorzien in een laatmoderne, positieve, cultuur en economie van groei, betekenis, zin en geluk?

Wat voor vervolg van het onderzoek nodig is

In dit hoofdstuk toont zich bij zorgethiek een tekort aan kennis van mijn kwestie omdat de zorgethiek denkt binnen een moderniteitparadigma. Ik vervolg mijn onderzoek vanuit de onopgeefbare aanzetten en inzichten van zorgethiek en vanuit Tronto's (vroege) politieke theorie. Ik wend me voor dieper onderzoek naar het huidige burgerdiscours, kwetsbaarheid en lijden in de volgende hoofdstukken tot een kritische vorm van sociologie van het alledaagse leven. Deze sociologie verdiept zich al geruime tijd in laatmoderne, diep ingrijpende transformaties en de nieuwe, hoogdringende kwesties die zich aandienen.

Passage van Deel I (H. 2, 3) naar Deel II (H. 4, 5)

Gestalt

Voorgrond	**Achtergrond**
Burger & Patiënt Kwetsbaarheid & Lijden	Van Moderniteit / Fordisme
Cultuur & Economie (Maatschappij ordening)	Naar Laatmoderniteit / Post-fordisme

Drieledige probleemstelling: burger-lijden, instituties, maatschappij
Invalshoek: vigerend geluksdiscours over 'normaal', ondernemend individu
Zorgethisch onderzoek: het politieke, *ethos*kennis. Relatie, gemeenschap, zorg(en), macht, klasse

Deel I In hoofdstuk 2 agenderen verontruste behandelaren vanuit hun praktijken het dominante maatschappelijke discours als een maatschappelijke kwestie. De burger, de patiënt, is drager van dat nieuwe 'normaal'-discours van zelfondernemerschap en geluk. Dat gelukdiscours bevat de illusie van maakbaarheid van het leven en patiënten verwachten dan ook dat hun behandelaren hen genezen. *Entrepreneurship* verandert niet alleen het individu maar ook het zorginstituut én het handelen van de behandelaren ingrijpend. Er heerst een productiefocus die het zorgdoel verandert en een kennishegemonie die hun ervaringskennis én die van de patiënt elimineert. *Nota bene* op de plaatsen waar lijden zich bij uitstek concentreert, stellen ze vast dat er veelal een taboe rust op kwetsbaarheid, lijden, niet-genezen, sterven en op feitelijke ónzekerheid van behandelen. Dat alles brengt hen uit positie. Ze kunnen de patiënt niet goed helpen en dat gaat iedereen in de samenleving aan.
In hoofdstuk 3 blijkt dat zorgethiek zich niet verdiept in het maatschappelijke gelukdiscours voor en van de burger noch in de sores waar handelende mensen in zorgpraktijken mee worstelen. Voor de vroege zorgethiek vormden (in)formele zorgpraktijken dé kennisbron voor politiek-ethische theorievorming. Primair belichtte ze miskende, weggemoffelde mensen die lijden en hun geleefde, morele kennis in die ervaringen. Volgens mijn analyse

heeft de late zorgethiek een kennistekort en een tekort aan binding aan praktijken. Dat maak ik op uit haar late wendingen en blindheid voor de nieuwe, laatmoderne epoche. Voor mijn kwestie stuit ik op aporieën en lacunen maar ik kan in mijn onderzoek wel aansluiten bij haar onopgeefbare tegoed. Vanuit het politieke en *ethos,* en vanuit enkele kritische inzichten en aanknooppunten (relatie, gemeenschap, zorg(en) macht, klasse) raadpleeg ik andere dan zorgethische bronnen. Bronnen die mijn probleemstelling (burgerschap-lijden, instituties, maatschappij), verdiepen én die bijdragen aan het actualiseren van zorgethiek vanuit haar eigen tegoed.

Deel II In Deel II van dit boek benut ik kritische sociologie en praktijktheorieën van BME's (Business, Management-Marketing, Entrepreneurs). Waarom doe ik dat op deze wijze? Hoofdstuk 2 en 3 bereidden erop voor dat ik een verdiepende omweg moet maken om goed te laten door dringen wat er aan de hand is. Ik voer in hoofdstuk 4 en 5 twee contraire beschrijvingen op van het dominante gelukdiscours. Aan de hand van Gerhard Schulze en de BME's volg ik de voor zorgethiek óngewone weg van analyse van het dominante geluksdiscours van de grote meerderheid.
Zowel Schulze als de BME's gaan uit van een fenomenologische benadering van de alledaagse werkelijkheid van beneden af en van de wisselwerking tussen praktijkonderzoek en theorievorming. Beiden onderzoeken het ervarende (be)leven, eerstepersoonskennis, relationaliteit, drijfveren van mensen, en het belang van esthetiek en cultuur. Beiden gaan in op het zelfregiegeloof, macht, en de (on)maakbaarheid van ervaringen/belevenissen. Beiden duiden na WO II symbooljaar '68 als een belangrijk moderniteitskritisch keerpunt in de cultuur en beiden munten eind 20ste eeuw het begrip belevenismaatschappij en beleveniseconomie. Bij nader inzien verschillen ze hemelsbreed omdat hun type fenomenologie en hun positie en perspectief op de werkelijkheid (en daarmee de interpretatie) fundamenteel verschillen. Schulze werkt vanuit een cultuursociologisch perspectief, de BME's daarentegen vanuit een bedrijfscultuur of bedrijfseconomisch perspectief. Schulze verdisconteert dat bevindingen vanuit geesteswetenschappelijk onderzoek altijd onzekerheid en meerduidigheid met zich meebrengen. De BME's gaan

daarentegen uit van natuurwetenschappelijke zekerheid en eenduidigheid. Én zij benutten de geesteswetenschappen, binnen hun natuurwetenschappelijk kader, voor hun eigen bedrijfsdoelen. Centraal staat mijn primaire zorgethische vraag welke ervaringen van kwetsbaarheid, welk lijden van de burger-patiënt zich toont en wie de kwetsbaren en lijdenden zijn.

Deel II Veranderende ervaring en waarneming van ziekte en lijden in de veranderende laatmoderne belevenismaatschappij

Hoofdstuk 4. Meerduidige subjectiviteit, socialiteit en vormen van lijden in een laatmoderne belevenismaatschappij en -economie

Inleiding

In dit hoofdstuk bevraag ik cultuursocioloog Gerhard Schulze over mijn kwestie. Hij analyseert in *Die Erlebnisgesellschaft* (1992, herdruk 2005), de diep ingrijpende wending naar een nieuw tijdperk waarin beleven van het leven centraal staat. Cultuursociologie, een sub-discipline van sociologie, verheldert en duidt maatschappelijke processen door 'cultuur' te bestuderen. Cultuur is een overkoepelend geheel van waarden en betekenissen in een samenleving. Schulze benadrukt dat mensen altijd een overkoepelend geheel nodig hebben om geordend te kunnen (samen)leven. In de westerse cultuur zijn de tot dan toe vanzelfsprekende culturele en sociale kaders, tradities, regels en tekens weggevallen en dat stelt mensen voor oriëntatieproblemen. Het individu staat in het centrum en moet zelf eenheid en ordening aanbrengen in zijn leven om chaos te weren. Op het eerste oog toont zich versplintering van het sociale door individualisering en pluralisering. Schulze's these is dat mensen zich nog steeds voor elkaar interesseren en relaties aangaan. Dat doen ze met name op grond van keuze voor anderen die qua belevenisstijl (esthetische stijl) op hen lijken. Op een bovenliggend niveau is hun gedeelde drijfveer het leven beleven en geluk en zin ervaren. Zijn onderzoek staat in het spanningsveld van enerzijds de ontordende industriemaatschappij die was gebaseerd op schaarste en overleven van de meerderheid. Anderzijds is er, sinds de meerderheid in overvloed leeft, een herordende belevenismaatschappij ontstaan die zich manifesteert in pluraliteit van beleven van het leven. Deze spanning is vooral zichtbaar in het veranderde actorschap van individuen. Bij 'overleven' richtte het handelen van de meerderheid zich collectief op het beïnvloeden van de wereld en verbeteren van het lot. Bij 'beleven' richt het actorschap van de meerderheid zich individueel op het beïnvloeden van de eigen bínnenwereld en het verbeteren van de ervaring. Het aanbreken van een belevenistijdperk markeert een

onomkeerbare paradigmashift in de moderniteit. Deze wending is polyinterpretabel en stelt voor tal van nieuwe kwesties die verdieping behoeven.

De *concern* (bezorgdheid) en de probleemstelling van Schulze en van mij overlappen elkaar deels. Schulze's *concern* is dat een mooi en gelukkig leven, waar mensen altijd naar verlangden en voor streden, voor een grote meerderheid bereikbaar is geworden. Sinds de jaren 60, 70 vatten individuen hun leven op als een singulier *Projekt des schönen Lebens* (2005, p. 51). Zijn vakgenoten en de politiek blijven echter redeneren en analyseren vanuit het ongeluksperspectief van – anno 1992 – een minderheid. Voor Schulze impliceert hun desinteresse voor de hele werkelijkheid en een veranderd discours bij de meerderheid, deelzicht en misinterpretaties van de werkelijkheid. Waarnemen en ervaren van elkaar, duidingen van ongeluk en lijden, en pathologische gestalten zijn veranderd. Schulze's probleemstelling is dat aan de ene kant de welvarende massa ongekende kansen, vrijheid en handelingsruimte heeft om het leven te beleven en geluk en zin te ervaren. Primair wil hij dat streven voluit honoreren. Aan de andere kant is het idee van een individu dat kiest voor het vormgeven van zijn leven, beleven en geluk ervaren, een weg vol hindernissen. De beleveniscultuur verstrengelt zich – op een door individuen gewenste wijze – met een nieuwe belevenismarkt die zich 'ontfermt' over het uit de weg ruimen van de belemmeringen. Het thema geluk drijft media, *talkshows* en bedrijven voort. Geluksraadgevers en idolen gaan in op de immense betekenisbehoefte en op ongeluk. Collega-sociologen weigeren echter om de hoofdstroom met een alledaags geluksdiscours in al zijn meerduidigheid te onderzoeken (2005, p. V).

Mijn *concern* is dat onontkoombare menselijke ervaringen van kwetsbaarheid en lijden worden weggemoffeld of als te managen of herstellen voorgesteld. In Deel I voerde ik dit op als kenmerk van een dominant burgerdiscours van regie en controle over het leven, inclusief over hoe mensen hun leven ervaren. Via esthetische en psychologische technieken of chemische beïnvloeding, worden ervaringen maakbaar en (gewenst) stuurbaar voorgesteld als een keuze. In een *Gestalt* (hoofdstuk 1), die de directe samenhang

tussen de veranderende voorgrond én achtergrond van de tijd toont, heb ik mijn probleemstelling opgevoerd. Op de voorgrond vigeert het discours van de 'normale' burger. Hij wordt voorgesteld (en stelt zichzelf voor) als een krachtig, ondernemend individu dat zichzelf creëert en realiseert onder de belofte van geluk. Individuen, instituties en de staat zelf, transformeren vanuit een nieuw creatief ondernemend handelingsmodel. Dat discours verandert de onderlinge betrekkingen en de traditionele maatschappij ont-ordent. Wetenschappelijk kan ik mijn probleemstelling, wat het dominante discours betekent voor burgerschap, patiëntschap, en ervaringen van kwetsbaarheid en lijden, niet vanuit zorgethiek onderzoeken omdat ze binnen een moderniteitsparadigma blijft denken. Ik neem wel het tegoed van zorgethiek tot uitgangspunt zoals ik in hoofdstuk 1 en 3 heb toegelicht.

Uit het deel waarin de probleemstellingen van Schulze en mij elkaar overlappen, licht ik vier punten die mijn vraagstelling in dit hoofdstuk bepalen. Op deze punten verheldert en verdiept Schulze's analyse mijn kwestie. Als eerste is dat de opheldering van de gangbare opvatting van *experience*, de creatie van onmaakbare belevenissen, en vormen van hulp bij beleveniscon-sumptie. Het tweede punt is dat de belevenisfocus het waarnemen en ervaren van ongeluk, lijden en 'falen' verandert en dat dit gepaard gaat met sociaal-pathologische fenomenen. Het derde punt is de verdieping in actorschap van de onderscheiden handelingsrationaliteiten en handelingsdoelen van klanten en leveranciers op de belevenismarkt. Ten vierde verheldert Schulze hoe relaties onder nieuwe condities tot stand komen en hoe – van beneden af – de maatschappij zich herordent in grote belevenisgroepen. Daarin is het zelfverwerkelijkingsmilieu de cultuurbepalende groep. Veranderd burgerschap, patiëntschap, klassieke ziekten en veranderde inhouden van institutionele zorg- en hulpverlening, brengt Schulze amper of niet ter sprake.
Ik heb me gecommitteerd aan het zorgethische uitgangspunt om primair gemarginaliseerden en lijdenden uit te lichten. Maar wie zijn dat in de laatmoderniteit? Een primaire focus op traditionele slachtoffers leidt in de laatmoderniteit volgens Schulze tot misinterpretaties. Ik volg in dit hoofdstuk *contre coeur,* zijn voor zorgethiek zeer ongewone invalshoek. Schulze onder-

zoekt allereerst de gelukzoekende en discoursbepalende grote meerderheid. Vandaaruit verheldert hij wat er gebeurt met het waarnemen en ervaren van kwetsbaarheid en lijden van het zelf en van anderen in de belevenismaatschappij. En verheldert hij nieuwe vormen van pathologie en lijden.

Functie van dit hoofdstuk in het geheel

Hoofdstuk 4 heeft een sleutelfunctie in mijn boek. Schulze brengt als eerste de beginfasen van een beleveniscultuur en -economie in beeld. De titel *Erlebnisgesellschaft* bedoelt hij comperatief.[131] In de Duitse maatschappij (BRD), onderkent hij vanaf de jaren zestig tot de eerste editie van zijn boek in 1992, de toenemende betekenis van beleven voor de opbouw van de sociale wereld. Belevenismaatschappij is tevens een voorlopige tijddiagnose (een these), waarop, zo benadrukt Schulze herhaaldelijk, nieuwe tijddiagnosen moeten volgen. Ik beschouw zijn vroege werk als een afzetpunt en referentiekader voor volgende hoofdstukken waarin ik recentere auteurs opvoer. Van Schulze benut ik de tweede editie van *Die Erlebnisgesellschaft: Kultursoziologie der Gegenwart* (2005), waaraan hij een uitvoerig voorwoord heeft toegevoegd.[132] Tevens benut ik deels zijn boek *Kulissen des Glücks: Streifzüge durch die Eventkultur* (2000).

Deelvraag

Welke veranderingen doen zich voor in de maatschappij, in betrekkingen en in ervaren en waarnemen van kwetsbaarheid en lijden, sinds het handelen zich richt op individueel beleven van het leven?

Subdeelvragen

1. Hoe wordt, vanuit een cultuur-historisch retrospectief, in de nieuwe

---

[131] *Erlebnis, experience,* belevenis en ervaring, gebruik ik (JvdK) als equivalenten. Als zelfstandig naamwoord drukken ze een momentane belevenis uit. *Experience* kan tevens als werkwoord (durend) gebruikt worden. In de beleveniseconomie die Schulze beschrijft is met name sprake van het momentane beleven. In de nieuwe fase van de transformatie-economie komt het durende naar voren.

[132] Ik (JvdK) verwijs naar de tweede druk (2005) van *Die Erlebnisgesellschaft.* In het toegevoegde voorwoord is de paginanummering in Romeinse cijfers. Ik wijs erop dat Schulze's onderzoeksbevindingen uit eind jaren 80 stammen.

epoche beleven het levensdoel en welk individueel actorschap vergt het realiseren van het project van het mooie leven? 2. Welke handelingsdoelen en -rationaliteiten van klanten en leveranciers drijven samen de belevenismarkt aan? 3. Hoe ontstaan onderlinge relaties tot op het niveau van een belevenismaatschappij (these), vanuit een verstrengelde beleveniscultuur en -economie? 4. Welke pathologische fenomenen tonen zich, wie zijn de kwetsbaren en lijdenden en hoe verandert het waarnemen en ervaren van ongeluk en lijden?
Mijn antwoorden op deze onderling samenhangende vragen staan verspreid in de tekst van dit hoofdstuk. In de slotparagraaf breng ik ze bijeen.

Opzet van en route door dit hoofdstuk
In 4.1, de paragraaf Paradigmashift en een vertoog tegen deelzicht, typeer ik eerst kort Schulze's epistemologie, methodologie en onderzoeksclaim. Daarna schets ik zijn reactie op de kritische receptie van zijn boek in 1992, voor zover dat relevant is voor mijn kwestie. Paragraaf 4.2, over de epochale wending, nieuw actorschap, esthetisering en paradoxen van beleven, bevat gecomprimeerd enkele hoofdlijnen vanuit Schulze's cultuurhistorische retrospectief. In 4.3, over de belevenismarkt en meervoudig en meerduidig belevenisgericht 'handelen', adresseer ik de spanningsvolle handelingsrationaliteiten en handelingsdoelen van belevenisklanten en belevenisleveranciers. In deze paragraaf ga ik ook in op pathologische fenomenen en het veranderd waarnemen en ervaren van lijden. 4.4 gaat over onscherpe vormen van herordend samenleven onder nieuwe condities. In deze paragraaf bespreek ik vanuit een schema Schulze's vijf-grote-groepenthese van de belevenismaatschappij. In 4.5, Conclusie en vervolg, beantwoord ik de subdeelvragen, vul ik mijn probleemstelling aan, en benoem ik leemten en wat ik nodig heb voor het vervolg.

4.1 Paradigmashift en een vertoog tegen deelzicht

Ik geef zoals gezegd een beperkte schets van Schulze's wetenschappelijke positie binnen het nieuwe paradigma. Daarna beschrijf ik zijn reactie op kritiek van collega's (in 1992) in zijn voorwoord bij de heruitgave van *Die*

Erlebnisgesellschaft in 2005. Dat doe ik onder de noemers: Paradigmashift, en Een vertoog tegen deelzicht.

Paradigmashift

In een fundamenteel kennistheoretisch debat over hoe mensen de sociale werkelijkheid kunnen bestuderen, positioneert Schulze zich epistemologisch en methodologisch deels binnen de moderniteitskritische *verstehende-Soziologie* traditie van Max Weber. Hiermee distantieert hij zich van technisch-analytische en op gedrag gefocuste benaderingen in diverse gangbare typen sociologie (die de zorgethiek kritiseert), en van (sociale) psychologie. Technische kennis is een universeel, zeker en innovatie- en doelgericht deel van modernisering. Existentiële kennis is niet universeel, onzeker en onscherp. Met existentieel bedoelt Schulze kennis van het alledaagse bestaan, het onoverzichtelijke leven. Beide typen kennis hebben zich onafhankelijk van elkaar ontwikkeld. Een fundamenteel inzicht van Schulze, van groot belang voor mijn kwestie en zorgethiek, is dat deze beide kennisvormen in het belevenistijdperk verstrengeld voorkomen in alledaagse praktijken. Hij wil in zijn onderzoek één moderniseringsbegrip vaststellen dat gebaseerd is op de gemeenschappelijke noemer van diverse moderniseringsprocessen. Dat begrip ontleent hij aan Webers rationaliseringtheorie: modernisering impliceert de expansie van doelrationeel handelen. Doelrationeel handelen houdt het verbeteren van middelen in om bepaalde gewenste doelen te realiseren (2005, p. 418). Met esthetisering van het alledaagse leven en beleven als doel komt modernisering in een nieuwe, naar bínnen gerichte, fase. Subjecten handelen doelrationeel als ze middelen inzetten om hun subjectieve belevenisdoelen te bereiken. Ongewoon en nieuw is dat men iets in zichzelf wil bewerkstelligen. Het subject behandelt zichzelf als object waarvan de gewenste gevoelstoestand (genieting, betekenis of gelukservaring), moet worden gemanipuleerd (2005, pp. 418-420). Schulze stelt dat modernisering geruime tijd vooruitgang inhield maar dat daarvan in het belevenistijdperk niet langer sprake is. Hij beschrijft zijn onderzoekersperspectief als enerzijds deelnemer zijn aan de eigen tijd en cultuur en anderzijds observant zijn van die tijd en cultuur, wat maar ten dele kan. Observant zijn vat hij op als het

beschikken over reflexief vermogen. Zijn doel is om op het bestaansniveau menselijke drijfveren, strevingen te begrijpen die het handelen bepalen. Centraal staat het beschrijven, duiden en betekenis toekennen aan fenomenen waarbij een hermeneutische cirkel onvermijdelijk is.[133] Fenomenologisch *verstehend* onderzoek in het alledaagse leven onderkent onscherpte, ambivalenties, meerduidigheid, paradoxen en tegenstrijdigheden. Na langdurige descriptie geeft Schulze uiteindelijk een moreel oordeel. Methodologisch bezien, betrekt hij in zijn onderzoek empirische en theoretische bronnen in wisselwerking op elkaar. Zijn centrale aannames ontleent hij aan empirisch onderzoek en hij beschouwt de theorie als daaraan dienstig. Aannames zijn bijvoorbeeld dat op een metaniveau verscheidenheid qua esthetisch beleven een teken is van nieuwe gemeenschappelijkheid. En dat enkel een perspectief op belevenisoriëntering ontoereikend is om de nieuwe sociale werkelijkheid te onderzoeken. Als vorm van valideren via literatuurtriangulatie legt hij zijn onderzoeksbevindingen naast die van andere onderzoekers. Schulze stelt dat in cultuurwetenschappen kennistheoretische bescheidenheid past vanwege vakspecifieke onscherpte die samenhangt met de complexe sociale werkelijkheid. Hij claimt plausibiliteit als een bescheiden en voorlopige vorm van kenniszekerheid (2005, pp. 216, 217).

Een vertoog tegen deelzicht

Schulze's voorlopige maatschappijdiagnose in 1992 leidt tot diepe verontwaardiging bij zijn collega-sociologen. Hoe durft hij zich bezig te houden met geluk terwijl er zoveel lijden is? In het voorwoord van de heruitgave van zijn boek in 2005 repliceert Schulze dat zij zich hardnekkig blijven vasthouden aan een verouderd, verticaal maatschappijparadigma. Ze verdiepen zich niet in de cultuurkritiek van '68 noch in het antwoord daarop: een cultuurwending en vervolgens een economische wending. Paradoxen van het zowel kansrijke alsook mislukkende gelukstreven van de meerderheid doen ze af als luxeproblemen. Al met al is hun perspectief op de werkelijkheid

[133] Schulze beschrijft de hermeneutische cirkel als volgt. Het probleem is dat men categorieën nodig heeft om manifestaties te begrijpen en beschrijven maar om de categorieën te winnen heeft men manifestaties nodig (2005, p. 248).

sterk beperkt. Omdat ik meen dat er enkele paralellen zijn met zorgethiek, bespreek ik Schulze's reactie op de kritiek van zijn collega's.

Eendimensionaal: Bourdieu

Het lijkt luxethematiek om zich bezig te houden met geluk terwijl sommigen nog niet eens de dokter kunnen betalen. Veel collega's laten zich volgens Schulze niet verblinden door wat zij de schone schijn van de geluksindustrie noemen. Zij nemen de nood van de wereld ter harte en scharen zich aan de zijde van zwakken en slachtoffers. Deze vakgenoten blijven uitgaan van een sociaal gedetermineerde mensvisie. Ze hanteren de klassieke maatschappijtheorie en de daarop gebaseerde theorie van sociale ongelijkheid van de Franse socioloog Pierre Bourdieu.[134] Schulze klaagt dat aan als selectieve blik op het leed en stelt dat wie zich voor de héle werkelijkheid interesseert deze eenzijdige zienswijze wantrouwt. Bourdieu hanteert een gedateerde economische betekenisleer die past bij een hiërarchische maatschappij maar amper bij de belevenismaatschappij.[135] Sinds de naoorlogse welvaartsexplosie is er geen brede onderklasse meer die dagelijks strijdt om te overleven. Mensen kiezen in meerderheid hoe ze hun leven willen (be)leven en met wie ze omgaan en dát bepaalt de hedendaagse constructie van de onthiërarchiseerde belevenismaatschappij. Met een brugmetafoor verheldert Schulze het oude en nieuwe maatschappijparadigma.

Brugmetafoor voor de samenleving

Met een brug als metafoor voor de samenleving illustreert Schulze het oude, verticale industriemaatschappij paradigma *à la* Bourdieu, waarin de collega's zijns inziens blijven steken (2015, p. XIX). Op de brug voltrekt zich wat zij bestempelen als een egocentrische vermaaksindustrie. Onder de brug leven slachtoffers van sociale ongelijkheid om wie, in hun duiding, narcisten op de

[134] In 4.5 kom ik (JvdK) nog terug op Schulze's *framing* van Pierre Bourdieu.

[135] Een economische betekenisleer (semantiek) houdt het volgende in: waarnemen, beoordelen en positioneren van mensen geschiedt op grond van kenmerkende tekens (zoals kleding, taal, gedrag) volgens de criteria: opleiding (hoog – laag), positie in het arbeidsproces (hoog – laag) en materiële welvaart (veel – weinig) (2005, p. 251). Schulze ontwikkelt op grond van de toegenomen handelingsmogelijkheden, keuzevrijheid en onthiërarchiseerde samenleving een nieuwe semantiek.

brug zich niet bekommeren (2005, p. III). Schulze's fundamentele bezwaar tegen dit verticale paradigma is dat het één klasse met macht onderscheidt. Dat is de elite die de macht heeft om van bóvenaf het discours dat zij voorstaat voor de massa te bepalen.
In hoofdstuk 3 heb ik gesteld dat Joan Tronto en andere zorgethici eveneens dit paradigma van de industriemaatschappij hanteren in hun onderzoek. Blijven uitgaan van het oude paradigma leidt volgens Schulze tot een kennistheoretische lacune van de sociale werkelijkheid. Wetenschappelijk blijft het streven naar geluk van de maatschappelijke hoofdstroom onbeschreven en niet geanalyseerd (2005, p. VI). Het gelukdiscours wordt overgelaten aan media, *talkshows*, goeroes, geluksraadgevers en geluksindustrieën. Het thema geluk vergt echter veel grotere geestelijke eisen dan het verminderen van ongeluk waar mensen eeuwenlang naar streefden. De geluksfocus leidt tot nieuwe pathologische fenomenen en vormen van lijden die buiten het selectieve perspectief van de collega-sociologen vallen.[136] Wie alleen onder de metaforische brug kijkt, past 'lijdenselectiviteit' (JvdK) toe. Het nieuwe paradigma vergt een aangepaste, vrijwel horizontale (brug)metafoor.

Waarom slachtoffers voortaan daders zijn

In een vrijwel horizontale maatschappij leeft op de metaforische brug een plurale meerderheid. Stilaan distantieerde deze meerderheid zich volgens Schulze van solidariteit met slachtoffers onder de brug. Wie voorheen tot de sociale onderklasse behoorde, was een machteloos slachtoffer van het lot. Een discours van verachting van bepaalde mensen dat al in 1992 inzette, is in 2005 omgeslagen in een normatief oordeel. Wie ondanks zo veel keuzemogelijkheden om wat van het leven te maken daarin faalt, is voor de gevolgen daarvan zélf verantwoordelijk. "Glücksversager" (2005, p. XVII) zijn het, 'kansen-verkwanselaars' (JvdK), die niet kiezen voor het normale, gelukkige leven. Ik noem dit een wending van lotslijden naar eigen-schuld lijden. Hier botst aldus Schulze de oude moraalcodex van sociaal gedetermineerde slachtoffers die men moet helpen, op een nieuwe codex van het

[136] Joan Tronto (zorgethiek) onderkent in 2013 wel een welvarende meerderheid in de VS die zichzelf omschrijft als gelukkig. Ze onderzoekt deze meerderheid en het geluksdiscours echter niet.

individu dat zelf zijn leven kiest en vormgeeft. Wat betekent dit voor het onderzoeksperspectief op de werkelijkheid?

Een breed perspectief op de werkelijkheid

Primair te rade gaan bij het arbeidsbureau, in de werkloosheidstatistiek, bij de sociale dienst of de voedselbank leidt tot deelzicht, stelt Schulze. Er tonen zich namelijk paradoxen en meerduidigheid. Naast elkaar manifesteren zich gebrek én overvloed, sociale nood én succes, kolonisering én autonomie, egoïsme én ontferming, een verticale én horizontale maatschappijstructuur, individualisering én grote groepen, gelijkheid én – anno 2005 – toenemende ongelijkheid. Schulze bepleitte in 1992 een breed perspectief op de werkelijkheid dat een completer en complexer beeld mogelijk maakt. Anders dan toen treft sociale nood ook diegenen die het succesvolle leven al hadden verwerkelijkt. Onder de metaforische brug groeit een bonte verzameling van overlevers. Uitval, armoede en noodlottigheid zijn niet slechts voorbehouden aan een chronische alimentatierandgroep maar kunnen iedereen overkomen. Er is materiële onzekerheid én er is onzekerheid over geluk en levenszin; beíde komen in alledaagse discoursen voor. Daarom is een gemengd beeld nodig van wie zich onder, maar vooral ook op de metaforische brug in onzekerheid bevinden.[137]

In de eerste fase werd beleven, met geluk als doel, vooral opgevat als *Wohlgefühl*. In fase twee (anno 2005), traceert Schulze een wending naar een levensbeschouwelijke opvatting. Dan wordt beleven veeleer verstaan in termen van betekenis en authenticiteit (2005, p. VII). Of dit een serieuzer wending van de meerderheid inluidt, noemt hij indifferent.[138] Om het massale geluksstreven, het opkomen van een oordeelvertoog, de groeiende, plurale groep overlevers, en de wending in beleven te kunnen begrijpen en

[137] Een beschrijving van de werkelijkheid in én-én termen acht Schulze methodologisch van belang.
[138] In de jaren 80 staat beleven van het leven als *Genuss* – in pluraliteit – centraal. In 2005 krijgt volgens Schulze levensfilosofie, de oriëntatie op betekenis en zin, prioriteit boven *Genuss*. Dat duidt hij als mogelijk ingroeien in een serieuze belevenisfase 2.0. In volgende hoofdstukken van dit proefschrift zal blijken hoe dit uitpakt.

duiden, acht Schulze een retrospectieve analyse nodig. Wat is sinds midden 20ste eeuw onomkeerbaar in gang gezet?

4.2 Epochale wending, nieuw actorschap, esthetisering en paradoxen van beleven

Vanuit een retrospectieve reconstructie beschrijft Schulze cultuurhistorische ontwikkelingen die sinds WO II het beleven als massafenomeen mogelijk maakten.[139] Hij vraagt zich af hoe het subject verandert als zijn leefsituatie drastisch wijzigt van overleven in tekort naar beleven in overvloed (2005, p. 86).[140] Sinds het individu zijn handelen richt op het bewerkstelligen van innerlijk beleven, verandert wat Schulze de handelingslogische kern noemt. Het handelen richt zich namelijk op esthetisering van het bestaan met beleven als doel. Dat leidt echter tot paradoxale uitkomsten. Ik beschrijf hoe het subject/individu zijn handelen richt op beleven via esthetisering van zichzelf en zijn situatie, hoe zich grote groepen vormen van esthetische stijlgenoten, en welke paradoxale gevolgen deze nieuwe levensopgave heeft. Dat doe ik onder de noemers: Van *Wirtschaftswunder* tot belevenismaatschappij, Esthetisering van het bestaan, en Paradoxen in het project van beleven van het leven.

Van Wirtschaftswunder tot belevenismaatschappij

Epochale wending

Eeuwenlang was leven in welvaart en overvloed slechts voorbehouden aan een kleine elite. De meerderheid leefde in armoede, in gegeven, lage posities

[139] De reconstructie van de veranderingen die zich voordoen na de vermeerdering van handelingsmogelijkheden in een overvloedmaatschappij vormt het hoofdthema van Schulze's onderzoek. Hij ziet overeenkomsten tussen zijn benadering en die van Michel Foucault, Norbert Elias en Richard Sennett (2005, p. 82). Ook zij reconstrueren retrospectief de geschiedenis van de verhouding subject-situatie om een historische vergelijking te kunnen maken.

[140] Schulze retrospectieve reconstructie van de cultuurhistorische ontwikkelingen gelden voor de Duitse maatschappij (BRD). Hij voert dit op als slotsom van zijn onderzoek, in drie stilgezette, in elkaar overlopende, momentopnamen sinds WO II. Namelijk: 1. Herstel van de industriemaatschappij na WO II en een ongekende verruiming van handelingsmogelijkheden voor de meerderheid dankzij het *Wirtschaftswunder*. 2. Cultuurkritiek en cultuurconflict (jaren 60 tot eind jaren 70) sinds symbooljaar '68 die leidt tot een cultuurwending naar 'beleven' van het leven en daarmee tot verandering van de handelingslogische kern. 3. Het ontstaan van de belevenismaatschappij (vanaf de jaren 80) (2005, pp. 531-543).

binnen lokale gemeenschappen. Men was op elkaar aangewezen en streed collectief voor lotsverbetering. Na WO II brengt de focus op economische productie en wederopbouw van de industriemaatschappij, massaproductie voort van consumptiegoederen. Vanaf de jaren 50 nemen dankzij dit *Wirtschafswunder* (in Duitsland), en de wederopbouw (in Europa) de handelingsmogelijkheden van de meerderheid sterk toe en stijgt de levensstandaard. Deze ongekende epochale wending markeert het einde van een tijdperk van extreme armoede en uitbuiting. Een grote meerderheid heeft bestaanszekerheid, veel handelingsruimte en de wereld gaat voor hen open. Mensen beschikken over meer vraagcapaciteit (tijd, geld en mobiliteit), en de aanbodcapaciteit is zowel toegenomen alsook toegankelijk geworden voor vrijwel allen. Slechts een kleine minderheid leeft nog in armoede. De vraag is: hoe verandert het subject in deze nieuwe situatie van welvaart van de massa? Dat blijkt bij de eerste naoorlogse generatie jongeren die in overvloed is opgegroeid en hoogopgeleid is; de zogeheten *babyboomers* (2005, p. 408).

Cultuurstrijd '68

In symbooljaar '68 ontketenen de *babyboomers* als protestgeneratie internationaal een cultuurrevolutie.[141] Zij kritiseren de hiërarchische industriemaatschappij waarin autoritaire, conservatieve burgermannen (hun vaders), politiek, economisch en cultureel de macht in handen houden. De jongeren bezigen vocabulaire van de klassenstrijd maar in wezen betreft het een generatieconflict. Twee generaties welgestelden uit de burgerklasse (bourgeois), voeren een onderlinge strijd over verschillende levensopvattingen. Schulze stelt dat de protestgeneratie zich verbaal engageert met gedepriveerden vanuit hun geprivilegieerde "*Schonräumen"* (2005, p. 408). Hun burgervaders bekommeren zich amper om de wereldproblematiek en dicteren een leven in kille, kapitalistische massaproductie en -consumptie. In dit conflict

[141] In wezen is deze wereldwijde cultuurstrijd zeer gedifferentieerd, intern verdeeld en tevens tegenstrijdig. Ik (JvdK) geef slechts een zeer globale hoofdlijn van de cultuurstrijd in het Westen weer gericht op bevrijding uit een knellend keurslijf. Beknelling binnen een hiërarchische maatschappij, massakapitalisme, een voorgegeven, voorspelbaar en saai leven. Plus kritiek op het zich afwenden van de bruisende wereld én van de actuele problematiek van oorlogen en ongelijkheid (rijk-arm).

dwingen de jongeren een eigen, antiautoritaire, vrijgevochten symboolcultuur af met zelfverwerkelijking als levensdoel.[142] Beleven, vóelen, genieten van het leven staat voor hen centraal. (Stijl)kenmerken waar ze aan hechten zijn onder meer: jong zijn (*forever young* qua generatie en fysiek), vitaliteit, spontaniteit, vrijheid en creativiteit.[143] Vanaf de jaren 70 wint deze burgerjongerencultuur aan culturele invloed en dat leidt tot een cultuurwending. Een proces van onthiërarchisering en democratisering zet door en de verhouding individu-maatschappij keert om. Voortaan staat het individu centraal als belevend, voelend wezen. Sinds de jaren 80 is er volgens Schulze in toenemende mate sprake van een belevenismaatschappij. Beleven, genieten van het leven wordt het doel van het bestaan.[144] Ervaringen worden niet langer moreel opgevat als deugdelijk of standvastig. De staat van de psyche wordt gemeten aan de criteria spontaan, gevoelsrijk en gevoelsintensief (2005, p. 59). Met rationalisering van het beleven, dat wil zeggen het handelen doelmatig en efficiënt richten op beleven, keert het proces van modernisering zich naar bínnen (2005, p. 417). In de belevenismaatschappij op de metaforische brug heerst het idee dat elk individu kiest hoe hij wil leven en wat hij wil beleven. De grootste verandering doet zich voor in de handelingslogische kern. Hoe richt het handelen zich op bewerkstelligen van het keuze-leven en het immateriële beleven?

Das Projekt des schönen Lebens

Om te begrijpen hoe de handelingslogische kern verandert, is kennis nodig van wat iemand beschouwt als zijn levensopgave. Wat zijn iemands drijfveren en welk doel streeft hij na? De levensopgave bepaalt het handelen. Bij

[142] Voorbeelden van de symboolcultuur zijn het dragen van jeans (door ouderen als provocatief ervaren), de popcultuur (waaronder psychedelische muziek), het marihuanagebruik (vanwege innerlijke, geestverruimende werkingen), vrije seks (als symbool van ontvoogding en zelfbepaling), lang haar (vrouwen én mannen; symbool van doorbreken van *gender* patronen) en oriëntatie op oosterse religies (vanwege de gerichtheid op individuele, innerlijke belevingen).

[143] Teksten en uitingen in de opkomende popmuziek beschouw ik (JvdK) als illustratief voor deze veranderende cultuurwending naar het subject, (be)leven en vrijheid. Bijvoorbeeld in Mungo Jerry's *song* 'In the summertime' (1970) in zinsneden als: "Life's for livin' yeah, that's our philosophy", en "We love everybody but we do what we please".

de levensopgave om te overleven met tekort stelde de massa van destijds de technische vraag: hoe bereik ik X? X is lotsverbetering door het verbeteren van de leefomstandigheden in de maatschappelijke werkelijkheid. Dat streven is gericht op de buitenwereld. Collectief streefde de massa naar minder ongeluk en een beter leven voor zichzelf en hun nakomelingen. Momenteel worstelt nog dagelijks een onopvallende minderheid onder de metaforische brug om te overleven, stelt Schulze. Sinds het lot (gegevenheid van positie in een brede onderklasse) en tekort (overleven) niet langer bepalend zijn voor de meerderheid wordt het leven opgevat als een individueel maakbaar project. "Das Projekt des schönen Lebens" (2005, p. 51), ofwel mogelijkheden verwerkelijken, is tegengesteld aan het lot weerstreven zoals de massa tot voor kort deed. Het mooie, goede leven lijkt een kwestie van willen en doelgericht de juiste beleveniskeuzen maken.[145] De levensopgave van de hedendaagse massa die in overvloed leeft, stelt individuen voor de filosofische vraag: wat wíl ik met mijn leven? Het eenvoudige antwoord is het leven beleven, genieten en gelukkig zijn. Dit nieuwe streven is gericht op de binnenwereld. Moderne handelingsmodi van willen, kiezen en op beleven gericht dóen, zijn echter veel complexer dan de bekende zegswijze 'willen is kunnen' suggereert.[146]

Cruciale wending van ondergaan van het leven naar bewerkstelligen van beleven

Beleven is op zich niets nieuws; in een onophoudelijke stroom beleven mensen het leven. Dat mensen ervarende wezens zijn die de stroom van het leven in hoge mate lijfelijk-zintuiglijk, esthetisch ondergaan (*aisthèsis* bij Aristoteles), benadrukken diverse zorgethici al geruime tijd. Ik onderstreep als cruciale kwestie de óvergang die wordt gemaakt van lijfelijk ondergaan en ervaren van het leven (zoals het zich aandient), naar doelrationeel

[145] Het concept "schön", in "Das Projekt des schönen Lebens" (2005, p. 51), kan zowel mooi (esthetisch) als goed (ethisch) betekenen. Schulze gebruikt het als verzamelnaam voor positief gewaardeerde belevenissen (2005, p. 40).

[146] Ik (JvdK) wijs erop dat willen, kiezen en bewerkstelligen van beleven, geluk en zin, discutabele moderne concepten zijn. Zo ook de vooronderstelling van het subject (een 'ik') als vaste eenheid (2005, p. 61).

bewerkstelligen van esthetisch gewenst beleven (2005, p. 429).[147] Hiermee breekt een niet eerder gekend belevenistijdperk aan. Als het handelen zich richt op innerlijke werkingen, verandert de betrekking van het subject met de situatie. Het subject richt zich op belevenisproducten en -diensten in de markt. De betrekking van het subject met zichzelf verandert ook. Het subject beschouwt zichzelf als een belevenissubject en -object. En de betrekking met anderen verandert. Het subject beziet anderen als potentiële belevenispartners. Hoe tonen zich – meer precies – deze veranderde betrekkingen sinds mensen hun handelen doelrationeel richten op esthetisch beleven?

Esthetisering van het bestaan

Esthetiseren

Een proces van esthetisering houdt in dat de betrekking van individuen tot producten, diensten en omgevingen verandert van gebruikswaarde naar beleveniswaarde. Gebruikswaarde is functioneel gericht op doelmatigheid (nut), en op hoge technische kwaliteit. Bij beleveniswaarde zijn producten en diensten niet primair middel tot nuttige doelen, de beleving ervan is het hoofddoel. Goede functionele kwaliteit wordt voorondersteld maar de esthetische symboolwaarde (design, imago en merk), is bepalend voor de belevenis. Bij de aankoop van bijvoorbeeld meubilair, een keuken, auto of kleding, weegt de immateriële, esthetische symboolwaarde zwaar. Veelal is die aanschaf niet echt nodig omdat wat men bezit nog prima functioneert.[148] Vrijwel alle producten en diensten worden belevingsgericht gevraagd en aangeboden. Daarom verandert innovatie, kwaliteitsverbetering van objectieve functies van producten en diensten, in verbeteren van de subjectieve

---

[147] De hedendaagse opvatting van esthetiek verschilt van het klassieke *aisthesis* concept van Aristoteles dat ondervinden inhoudt van het mooie, schone en goede maar ook van het lelijke, donkere en kwade. Er is bij Aristoteles geen onderscheid tussen esthetiek en ethiek zoals bij Kierkegaard. *Aisthesis* (esthetisch-ethisch) is bij Aristoteles niet maakbaar maar gebeurtelijk van aard. In de huidige opvatting versmalt esthetiek tot positieve belevingen, ervaringen, zoals fijn, mooi, leuk, aangenaam of plezierig. Van belang voor zorgethiek is dat de normatieve connotaties van esthetiek vervallen (2005, p. 546).

[148] Ter illustratie. In de huidige tijd is vrijwel ondenkbaar wat mijn moeder (JvdK) gewoon vond. Het huis dat zij kocht, bevatte een inbouw *American Kitchen* die zij foeilelijk vond. Desondanks gebruikte ze die keuken ruim dertig jaar om de eenvoudige reden dat hij functioneerde. Vernieuwen betekende voor haar verspilling van geld en grondstoffen.

klantbeleving. Ook van diensten die altijd al eenduidig gericht waren op beleven, zoals naar de film of het theater gaan of musiceren, wordt de kwaliteit van de ervaring continu verbeterd. De belevingskwaliteit van producten en diensten wordt gemeten met scores van publieksdoeltreffendheid.
Naast de veranderde verhouding van het subject tot producten en diensten verandert tevens de verhouding tot zichzelf en tot anderen. Esthetisering gaat het hele bestaan van het individu omvatten. Alle belevenisgerichte aankopen van het individu zijn identitair van aard. Zelfesthetisering vergt het instrumentaliseren van het eigen lichaam tot belevenismedium (2005, p. 59). De gekozen esthetische stijl toont wie iemand in eigen ogen is of wil zijn voor relevante anderen. Relevante anderen zijn gelijkgestemden qua esthetische levensstijl met wie men wil omgaan. Ik noem ze Ons Soort Mensen (OSM). Maar hoe herkennen mensen elkaar als levensstijlgenoten, belevenismetgezellen, in een grote pluraliteit van stijlen?

Gestalt; elkaar waarnemen

Belevenisgerichtheid verandert de sociale waarneming van mensen. In een ontordende samenleving, met een wirwar aan levensstijlen, zijn anderen niet direct te herkennen als *similar* (voor wie men kiest), of *dissimilar* (van wie men zich distantieert). Mensen verbinden zich met elkaar onder de nieuwe conditie van kiezen voor esthetische stijlgenoten. Binnen enkele seconden vormen individuen zich een voorlopig beeld van elkaar, dat is een *Gestalt* van de persoon.[149] Een *Gestalt* is een beeld dat mensen zich vormen volgens eigen subjectieve, onbewuste, vanzelfsprekende voorstellingen en dat ze bij nadere kennismaking toetsen. Keuzerelaties op grond van esthetische stijlcriteria veranderen de waarneming (fenomenologie) en de duiding (hermeneutiek) van de ander. Schulze ontwerpt een stijltheorie die zowel de fenomenologie als de hermeneutiek in kaart brengt van hoe mensen onderscheid maken tussen 'eigen' en 'vreemd'. Deze theorie kan vervolgens tevens fenomenologisch en hermeneutisch worden ingezet in onderzoek (2005, p.

[149] De eerste, voorlopige waarneming is op grond van stijl: fysieke verschijning, leeftijd, kleding, stem, mimiek, *gender*, ras.

23).[150] Het belang ervan voor Schulze zelf en voor mijn onderzoek is dat relaties van beneden af herordenen vanuit met name individuele keuzen voor stijlgenoten.[151] Tot op maatschappijniveau vormen zich nieuwe grote groepen (een meervoudig *actual we*). In 4.3 bespreek ik deze herordening van het sociale. Ik typeer hier eerst Schulze's esthetische stijltheorie en dan zijn fenomenologie- en hermeneutiektheorie van stijl. Enkele bevindingen voer ik illustratief op in Tabel 4.2 Alledaagse esthetische schema's. Deze Tabel bevat Schulze's (re)constructie in 1992 van hoe mensen elkaars stijl beoordelen en elkaar op grond daarvan 'ordenen'. In deze Tabel staan de alledaagse schema's als een tussenstand van de analyse naast elkaar. Een compleet schema van de belevenismaatschappij die van beneden af ontstaat, voer ik op in 4.4.[152]

Esthetische stijltheorie

De specifieke esthetische levensstijl bemiddelt tussen het individu en anderen en deze stijl bepaalt in hoge mate met wie mensen zich verbinden of van wie men afstand houdt.[153] Schulze's vijf bemiddelingstekens tussen eigen en vreemd staan in Tabel 4.2. Onveranderd is dat mensen elkaar nog steeds herkennen op grond van de sociaal-demografische kenmerken leeftijd (generatie) en opleidingsniveau. Nieuw in zijn theorie is dat hij stijl op drie tekenslagen (fenomenologie) en betekenislagen (hermeneutiek) uitwerkt. De drie nieuwe tekenslagen zijn: levensfilosofie, onderscheiding (distinctie) en genot/genieting (*Genuss*).[154] Deze drie vormen samen met leeftijd en

---

150 Schulze ontleent zijn theorie aan empirische data-analyse van stijltekens in het alledaagse leven (2005, p. 106).

151 Schulze voert tal van schema's op, die tussenstanden vormen van zijn *bottom-up*onderzoek. Zijn stijltheorie markeer ik (JvdK) illustratief als een belangrijk moment in zijn onderzoek. Fenomenologie en hermeneutiek, veranderd waarnemen en duiden van elkaar, acht ik voor zorgethiek van methodologisch belang en daar kom ik in hoofdstuk 9 op terug.

152 In de Tabel bij 4.4 **'**Vijf hypothetisch-ideaaltypische, ónscherpe, flexibele stijlmilieus', staat het complete schema op het hoogste niveau van de herordende samenleving.

153 Ik (JvdK), attendeer op *the political* (naderen tot en distantiëren van) in deze beoordeling over en weer maar werk dat hier niet uit. Zie Bijlage III voor *the political* en bewegingsleer.

154 'Genuss' is behalve een inhoudelijk complex en tevens moeilijk vertaalbaar concept; ik (JvdK) voer *Genuss* onvertaald op. Schulze vat *Genuss* samen in: een positieve psycho-fysieke (cognitief-lichamelijke) toestand die zich toont in bijvoorbeeld actie, of juist contemplatie (2005, pp. 106-108).

opleiding het kader voor de *gestaltbildender* sociale waarneming.[155] *Genuss* representeert de herwaardering van subjectiviteit en van de lijfelijke expressie van psychische gemoedsaandoeningen. Een individu heeft niet een lichaam maar ís lijf en het lichaam vormt een zintuiglijk medium.[156] In díe zin doorbreekt *Genuss* de moderniteitsfocus op ratio en op de dichotomie van lichaam en geest. *Genuss* maakt deel uit van Schulze's nieuwe stijltheorie omdat belevenissen gericht zijn op het bewerkstelligen van gewenste, positieve toestanden in het lijfelijk-psychisch ervarende individu.

Fenomenologie en hermeneutiek van stijl

Schulze's theorie biedt tevens een eigentijds kader om van beneden af, vanuit alledaagse, steeds herhaalde handelingen van mensen, te kunnen onderscheiden tussen het wat gemeenschappelijk én verschillend is op tekens- en betekenisniveau van esthetische stijl. Zulke handelingen zijn bijvoorbeeld boodschappen doen, autorijden, eten, drinken, muziek (beluisteren, maken), lezen, uitgaan of sporten. In de belevenismaatschappij ervaart de handelende persoon al zijn specifieke stijlkeuzen als concretisering van zijn identiteit. Handelingslogisch bezien, is er geen verschil tussen het kopen van een studieboek of een doktersroman. Evenmin tussen dineren in een driesterren restaurant of eten in een snackbar. Handelingslogisch is er ook geen verschil tussen het aanschaffen van couturekleding of een joggingpak. Pluriformiteit manifesteert zich namelijk niet in de handeling maar in de van elkaar verschillende esthetische stijlkeuzen. Schulze's hermeneutische duiding van de persoonlijk stijl leidt tot drie onscherpe, elkaar deels overlappende esthetische schema's. Namelijk, een hoogcultuurschema, triviaal schema en spanningsschema. Binnen elk van deze schema's delen individuen groepsgewijs en stijl-specifiek 'beleven'. In Tabel 4.4 verwijzen noties onder 'stijltype' terug naar de onderstaande Tabel 4.2.

---

[155] De drie stijltekens zijn op drie manieren te gebruiken. 1. Door de handelende persoon zelf. 2. Door de waarnemende interactiepartner. 3. Door de sociologie die beide probeert te begrijpen.
[156] Schulze illustreert de wending die plaatsvindt vanuit een vergelijking met Norbert Elias' civiliseringsproces. Destijds stond controle over de gemoedsaandoeningen en het fysiek centraal. In de laatmoderniteit staat daarentegen de psycho-fysieke expressie van de gemoedsaandoeningen centraal (2005, p. 89).

Tabel 4.2. Alledaagse esthetische schema's

Overzicht n.a.v. Gerhard Schulze 1992. Opgesteld en sterk gereduceerd door JvdK			
	Hoogcultuurschema	Triviaalschema	Spanningsschema
Stijl Typeringen illustratief	Klassieke muziek, concert- en museumbezoek, kunst 'Goede' literatuur 'Hoge' cultuurstijl 'Ontwikkelde burger'	Schlager- en marsmuziek Televisiequiz Doktersroman, boeketreeks 'Kitsch' cultuurstijl 'Kleine lieden'	Rock-, funk muziek Uitgaan: disco, kroeg, bioscoop Thriller Mix van stijlen Opgekomen in jaren 50, 60
Leeftijd Opleiding	Met name ouderen Hoogopgeleid Ambitieus	Diverse leeftijden Met name laagopgeleid Weinig 'ambitie'	Jongeren Gemiddeld tot hoogopgeleid Uniciteitambitie
Levensfilosofie (stijltype)	**Perfectie** Contrair: optimisme-pessimisme. Klassiek-modern 'Waarde' als 'perfectie' Individu centraal	**Harmonie** Gericht op goede afloop, gehecht aan geordende wereld Familie centraal	**Narcisme** Amusement en zelfverwerkelijking. Innerlijke kernidee en zelfontdekking Het zelf centraal
Distinctie onderscheid (stijltype)	**Anti-barbaars** Afstand van barbaarse smaak Popularisering en onthierarchisering van hoogcultuur. Barbaars buitenhouden	**Anti-excentriek** Afstand van mensen buiten eigen kring Tegenovergesteld aan hoogcultuurschema Vreemden buitenhouden	**Anti-conventioneel** Afstand van conventies Anti-burgerlijk Interessant, opwindend, éénmalig uniek leven Óud-zijn weren. Pro jóng

Genuss **genot, genieten (stijltype)**	**Contemplatie** Fysieke rust, concentratie Geestelijk-psychisch beleven Angst voor het niveauloze	**Gemoedelijkheid** Rustige fysieke beweging Warmte, geborgenheid beleven Angst voor bedreigde veiligheid en vrede	**Actie** Expressief; lichaam in beweging. Continue afwisseling, prikkels, kicks beleven Angst voor verveling

Beleven staat in het middelpunt en vrijwel al het handelen is daar doelrationeel op gericht. Welke paradoxen en problemen tonen zich bij expansie van het beleven en het bewerkstelligen van esthetische ervaringen?

Paradoxen in het project van beleven van het leven

Lange tijd bleef beleven beperkt tot de vrijetijdsbesteding. Inmiddels beschikken grote bevolkingsgroepen in met name de westerse wereld over tijd en middelen om het leven te beleven. Daarmee is ervaren/beleven vanuit de periferie naar het centrum van het leven verschoven en legt het een steeds groter beslag op mensen.[157]

Expansie van intens beleven

Voor de meerderheid is beleven van het leven de kern geworden van het individuele bestaan. De gevoelsintensiteit functioneert als maatstaf voor het ervaren van geluk én zin van het bestaan. In het belevenistijdperk expandeert beleven in tal van sociale domeinen, zoals in lichaamsesthetiek, alledaagse consumptie, werken, wonen, relaties aangaan, onderwijzen of zorgen.[158] Expansie van ervaren, opgevat als de mate waarin men positief vóelt (de gevoelsintensiteit), dringt diep door in de psyche tot in het centrum van persoonlijke waarden. Daar verdringt het andere waarden, zoals deugden en onwaarden van het leven. Beleven als gevoelscategorie vormt de kern van

[157] Zie Joan Tronto's bezorgde beschrijving van de vicieuze cirkel van steeds harder werken om meer geld te spenderen aan *making memories* (hoofdstuk 3).
[158] In de belevenismaatschappij verstrengelen beleveniscultuur en beleveniseconomie en gaan esthetisering en economisering samen op. Zie voor de belevenismarkt 4.3. Schulze gebruikt belevenismarkt en beleveniseconomie als equivalenten.

het leven. Beleven geldt als de doorslaggevende, boven-geordende norm die de zin van het leven definieert (2005, p. 59). Hoe kadert Schulze deze cultuur die een nieuw overkoepelend geheel van de samenleving vormt en die levensdoel, zin en wat 'normaal' is grondt in intense positieve ervaringen?

Geluk als profane heilsverwachting

Het *Projekt des schönen Lebens* vergt als gedifferentieerd massafenomeen, plurale antwoorden op de vragen wie ben ik, wie wil ik zijn?, wat is een mooi leven? en hoe word ik gelukkig? Schulze kadert de onproblematisch voorgestelde antwoorden op deze vragen in een wereld van onbegrensde mogelijkheden als een profane heilsverwachting (2000, p. 8). In een post-metafysisch tijdperk, met een discours waarin God heeft afgedaan, geldt Het Leven
zelf als een soort godheid die men moet dienen.[159] Aan dat dienen van Het Leven ontleent men de maatstaf van het handelen. Het hoge gebod van Het Leven luidt: vang iets met mij aan (beleef, voel, ervaar mij), met als vermijdingsimperatief verpruts mij niet (2000, pp. 13, 59). Ik wijs erop dat dit paradoxale gebod niet dwingend van bovenaf of buitenaf komt. Vanuit een machtsperspectief bezien, gaat het om vrijwillige onderwerping en zelfmacht. Dat het individu als eigen baas over zijn leven zelf verantwoordelijk is voor de uitkomst zet hem onder sterke druk, zegt Schulze. Hij moet góed kiezen (keuzestress), uit een oneindig potentieel aan verlokkende belevenissen (keuzezuigkracht) (2005, p. 58). "Der Glücksdiskurs zieht unsere Sozialwelt in ihren Bann wie ein Gottesdienst." (2000, p. 9). Hoe men het wenkende gebod van beleven van het leven wil én moet realiseren, brengt in de sociale wereld vertwijfeling en verwarring teweeg. Een realistisch antwoord op de hierboven gestelde vragen is volgens Schulze dat zelfuitvinding, het gewenste esthetische leven vaststellen en geluk en zin realiseren, uiterst complexe, zo niet onmogelijke, opgaven zijn.

---

159 Kapitalen zijn van JvdK. In hoofdstuk 1 en 2 van dit boek heb ik het discours van het maakbare leven (lichaam, gezondheid, welzijn) als doel in zichzelf ter sprake gebracht evenals wat dit betekent voor (veranderende) zorg- en hulpverlening.

Normaal, abnormaal verandert

Met het intens positief beleven van het leven als maatstaf van normaal verschijnen diegenen die zo'n leven niet (meer) leiden als abnormaal. Zij raken geïsoleerd in de marge of vallen buiten het sociale leven en de waardering van de meerderheid. Op die positie verkeren, kan ziekmakend uitwerken. Er is mensen veel aangelegen om dat te vermijden en geluk te *performen* ook als dat de realiteit niet dekt. Welke (nieuwe) pathologische fenomenen noemt Schulze als beleven onderhevig is aan inflatie, verbleekt of zelfs verdwijnt, en geluk en zin van het leven worden 'verprutst'?

(*Nieuwe*) *pathologische fenomenen*

Belevenissen, geluk en zin, onttrekken zich aan het bewerkstelligende handelen. Dit desondanks als maakbaar voorstellen, duidt Schulze als een utopie die ziekelijke fenomenen met zich meebrengt. Hieronder noem ik enkele pathologische fenomenen.

Publiek succesvol - privé eenzaam

In het discours van de subjectiviteitsfabricage creëert en toont het individu zijn geësthetiseerde zelf op het levenspodium. De kadering is: 'ik ben' mijn compositie in alles waarmee ik me omgeef (stijlkeuze), hoe ik eruit zie (stijlkeuze) en allen met wie ik verkeer (stijlkeuze). Schulze onderkent hierin een getoonde compositie versus een verborgen werkelijkheid. Op het openbare podium *performt* het individu zijn geslaagde leven in vrijheid, succes en geluk. Privé is er verborgen, onophefbare eenzaamheid. Tussen deze twee tegenstrijdige werkelijkheden reist het zelf voortdurend heen en weer. Volgens Schulze is de kernparadox van de huidige tijd het massaal cultiveren van het singuliere. Jezelf zijn/worden, is een programma dat voor iedereen geldt en waar sterren en idolen model voor staan. Het 'ik' onttrekt zich echter aan elk ontwerp en is eenzaam.

Onzekerheid en teleurstelling; een zincrisis

Grenzeloze overvloed en keuzevrijheid leiden tot twee fundamentele problemen: onzekerheid en teleurstelling. Onzekerheid doet zich voor bij het

begin van iets willen beleven. Kiezen betekent immers wegkiezen en misschien verkeerd kiezen. Is het niet-gekozen, ándere (be)leven toch mooier? Belevenisoriëntering wordt om die reden een terrein van professionalisering. Psychologen, sociaal werkers, designers, entertainers of media werpen zich op als onzekerheidsbestrijders (2005, p. 59). Teleurstelling, ontgoocheling is er als het intense gevoel uitblijft. Deze desillusie zet aan tot intensiever najagen van belevenissen wat de deceptie echter doet toenemen. De aankoop van de eerste merktas geeft een kick maar een zoveelste tas stelt teleur. De econoom Karl Oldenberg spreekt al in 1923 over de wet van afname bij toename. Hoe meer consumptie des te geringer is de werking (2005, p. 64). Directe vervulling van beleveniswensen, geen geduld hoeven te oefenen noch offers hoeven te brengen (zoals er lange tijd voor moeten sparen), leiden tot verbleking van de vreugde-ervaring. Onzekerheid en teleurstelling zijn overvloedproblemen maar geen luxeproblemen omdat ze ingrijpende maatschappelijke gevolgen hebben. In moeilijke levensomstandigheden strijden mensen voor middelen om hun situatie te verbeteren. Overlevers hebben een middelencrisis. Individuen die middelen te over hebben maar een tekort aan levenslust, lijden aan een zincrisis. Bij een zincrisis is er sprake van verdonkering van het gevoelsleven, angst, onmacht en vervreemding. Radeloos ervaart het individu dat het 'normale' intense vóelen (geduid als geluk) ontbreekt. Dat ervaart hij als bodemloos, doods, leven. Gebrek aan levenslust is geen nieuw fenomeen; het deed zich destijds al voor bij de kleine burgerelite (2005, p. 61). Nieuw is dat het nu breed maatschappelijk voorkomt.

De niet-planbare aard van beleven

Waarom is het zo problematisch om een mooi leven te creëren als alle bronnen beschikbaar zijn? Dat is de aard van belevenissen zelf. Wat mensen beleven heeft altijd een nevenkarakter, zegt Schulze, refererend aan politicoloog, socioloog Jon Elster (2005, pp. 85, 548). Belevenissen overkomen mensen ónverwacht en met name als er niet naar wordt gezocht en gestreefd. Ze zijn per definitie niet plan-baar. Wanneer dit denken van Elster zou hebben doorgezet dan was al het plannen en doelrationeel handelen om iets te

beleven en belevenissen te kopen op de markt ontmaskerd als utopie (2005, p. 432). Maakbaarheid, produceerbaarheid van beleven zet echter krachtig door en dat stelt voor nieuwe vragen. Welke handelingsdoelen en handelingsrationaliteiten van klanten en leveranciers bepalen de dynamiek van de belevenismarkt? En wat betekent de maatstaf van positief beleven voor de waarneming van ongeluk en lijden?

4.3 Belevenismarkt; meervoudig en meerduidig belevenisgericht 'handelen'

Wat zich in de laatste decennia aan transformaties in de sociale werkelijkheid voordoet hangt volgens Schulze's analyse direct samen met de dynamische, expanderende belevenismarkt.[160] Ik richt me in deze paragraaf op de marktproductie van belevenissen, het collectief interacteren van belevenisklanten en leveranciers op de belevenismarkt en op de eigen dynamiek daarvan. Tevens ga ik in op de veranderende waarneming, ervaring en duiding van vormen van lijden. Ik bespreek de belevenismarkt onder de noemers: Belevenissen produceren, Verschillende handelingsdoelen en -rationaliteiten, en Waarnemen, ervaren en omduiden van lijden.

Belevenissen produceren

Hoe brengt de belevenismarkt per definitie on-maakbare belevenissen, onder maakbaarheid? De markt benut (instrumentaliseert) daarvoor kennis en kunde uit het sociale domein van de kunsten. Dat is de wereld van de verbeelding, het narratieve, de fantasie,
speelsheid, dromerij en betovering. Daar is kennis voorhanden van het teweegbrengen van gemoedstoestanden en van het creëren van gewenste belevenissen.[161] Theater, film, spookhuis, pretpark, computerspel *et cetera*, verstaan alle de kunst om het werkelijkheidsbesef van mensen te transformeren in een alsof-werkelijkheid. Het zijn bekende en gewenste manipulatie- en

[160] Schulze gebruikt belevenismarkt en beleveniseconomie als equivalenten.
[161] Voor zorgethiek is het sociale domein van de kunsten van belang (zie Frans Vosman (2016/2023) *Taking refuge in the arts*). In hoofdstuk 5 en met name hoofdstuk 8 ga ik in op epistemologische en ethische vragen bij dergelijke benutting van kennis en kunde van de kunsten ten dienste van economische doeleinden.

illusieconstructies die niet kunnen worden afgedaan als vals bewustzijn, misleiding of bedrog (2000, p. 8).[162] In de beleveniscultuur is volgens Schulze een kernidee van het theater, dat is enscenering, overgegaan naar het alledaagse leven (2000, p. 11). Een mens zet zichzelf en zijn omgeving, passend bij zijn voorlopig gekozen rol(len), speels in scene. Dat idee kan postvatten omdat het subject geen zekerheid heeft over zichzelf en zijn identiteit. Veelal in een *show* en *entertainment* format staan innerlijke doelen centraal zoals prikkeling, genieting, plezier of emotie. Doorslaggevend is of de *show* goed is en de belevenis mooi voor de individu-*performer* op het levenstoneel én voor zijn publiek. Het gaat hierbij niet om waarheid (realiteit) maar om geloofwaardigheid (perceptie) in een nieuw tijdperk vol culturele mogelijkheden.[163] De belevenismarkt levert de benodigde constructie-elementen voor de fabricage van het mooie leven en het zelf (2000, p. 12). Omdat de belevenismarkt inspeelt op de beleveniscultuur acht Schulze een op de economie gefocuste analyse ontoereikend (2000, p. 12).
Hoe handelen belevenisklanten en -leveranciers volgens Schulze's analyse op de immense belevenismarkt met tal van aantrekkelijke, beloftevolle belevenisarrangementen?

Verschillende handelingsdoelen en handelingsrationaliteiten

Op de belevenismarkt wordt de alledaagse esthetiek omgevormd in een beleveniswens van een klant (2005, p. 24). Handelingsdoelen en handelingsrationaliteiten van klanten en leveranciers verschillen op de belevenismarkt maar gaandeweg zijn hun onderscheiden strategieën diep verstrengeld geraakt. Tussen belevenisconsumenten en -producenten is een collectieve interactie ontstaan die zich steeds meer onttrekt aan de invloed van enkelingen terwijl dit diep ingrijpt in het alledaagse en persoonlijke leven.

---

[162] Schulze onderscheidt twee typen coulissen: leugenachtige en speelse. In het eerste type wordt iets voorgespiegeld als écht terwijl het dat niet is. In een speelse coulisse weet iedereen dat het gemaakt is alsóf het echt is (2000, p. 7, 8).
[163] Enkele decennia na Schulze's publicaties spelen *social media* bedrijven een cruciale rol in perceptiecreatie, grensvervaging tussen het reële en virtuele en verandering van het werkelijkheidsbesef.

Handelingsdoel en handelingsrationaliteit van klanten

Ongewoon en nieuw is dat op de belevenismarkt het handelingsdoel van belevenisklanten ín het innerlijk van die klant ligt. De klant ís het product. Klanten handelen 'rationeel' als zij hun innerlijk en hun situatie belevenisgericht manipuleren. Zij handelen niet uit nood of overleven maar enkel omwille van *Genuss*- of geluksmotieven. Ze bewerkstelligen gewenste gevoelstoestanden in het zelf door het kopen en gebruiken van bepaalde geësthetiseerde producten en diensten. Om hun belevenisdoel efficiënt te verwerkelijken, verstevigen belevenisklanten hun handelingsrationaliteit met strategieën om adequaat de juiste producten te kiezen en zodoende onzekerheid en teleurstelling te voorkomen. Ik licht vijf samenhangende strategieën van belevenisklanten toe die de handelingsrationaliteit van klanten versterken en typeren. Dat zijn correspondentie, abstractie, cumulatie, variatie en (auto)suggestie (2005, pp. 432-436). De eerste strategie, correspondentie, is dat belevenissen exact moeten passen bij de persoonlijke, esthetische consumptiestijl en de identiteit van de specifieke klant. Belevenissen moeten corresponderen met het complete identitaire plaatje dat een individu wil kiezen en creëren. Een tweede strategie, abstractie, houdt in dat de klant zichzelf ópenstelt voor een op de persoon gericht marktaanbod. De markt biedt oriëntatiehulp door op een abstract niveau een voorselectie te maken uit de onbeperkte stromen van nieuwe belevenisproducten. Afgrenzen van en openstellen voor een bepaald belevenisaanbod voorkomt keuzestress en teleurstelling. Cumulatie als derde strategie van klanten is het consumeren van meerdere belevenissen tegelijkertijd en/of sneller opeenvolgend. Dat versterkt de continuïteit van het gewenste vóelen. Deze opeenstapeling van belevenissen heeft wel de prijs van verlies aan belevenisdiepte. De vierde klantstrategie, variatie, behelst het veelvuldig variëren in de consumptie van belevenisproducten. Dat vergroot de kans om iets te vóelen bij de continue *stimuli*. Ten slotte is de vijfde strategie (auto)suggestie. Bij beleveniscon-sumptie is de zienswijze van anderen, stijlgenoten, onontbeerlijk. Om te weten of iets mooi is en waard om tijd en geld aan te besteden, figureren zij als sociale duidingshulp bij de keuze en consumptie van belevenissen. (Auto)suggestie bezweert de angst van verkeerd kiezen en van ontgoocheld

niets beleven. Afhankelijk zijn van suggestieversterkingen door anderen lijkt paradoxaal in een discours van autonoom kiezende belevenisklanten. In de context van de belevenismarkt is suggestieversterking juist 'rationeel'. Het valt gewoon onder doelrationeel handelen. Belevenisleveranciers doen er op hun beurt alles aan om de belevenisconsumptie te verhogen en te intensiveren. Hun rationaliteittype speelt nauwgezet in op actuele en toekomstige klantvragen.

Handelingsdoel en handelingsrationaliteit van leveranciers

Bij geïndustrialiseerde belevenisproductie spelen intrinsieke doeleinden geen rol.[164] Belevenisleveranciers zijn uitsluitend gericht op een buiten liggend doel en hun handelingsrationaliteit is daarop gericht. Leidend voor het belevenisaanbod is enerzijds het winnen van de publieksgunst, namelijk aandacht en waardering van klanten (werving). En anderzijds meetbare publieksdoeltreffendheid (*output*); hoge verkoopcijfers en klantloyaliteitscores. Deze twee rationaliteiten hebben tevens een legitimerende functie.[165] Het doorslaggevende (bóven-geordende) doel van belevenisleveranciers is altijd winst maken en als bedrijf overleven.[166] In communicatie met klanten is het echter onontbeerlijk om authentieke, intrinsieke gedrevenheid te suggereren omdat dit de klantbelevenis versterkt. Bedrijven die het belevenisprimaat van de klant negeren, gaan ten onder (2005, pp. 438).[167] Onder grote concurrentiedruk moeten leveranciers voortdurend hun strategieën van collectief belevenismanagement perfectioneren om hun bedrijfsoverleving te zekeren. Zij stemmen met vier strategieën exact af op de handelingsrationaliteit van klanten (2005, pp. 440- 443). Dat zijn schematisering, profilering, variatie en suggestie. De eerste strategie, schematisering, is marktonderzoek dat inzicht

---

[164] Voor sociale domeinen zoals bijvoorbeeld de gezondheidszorg, welzijn of onderwijs, is (of was) dat wel het geval.

[165] Ik (JvdK) vul daarbij aan dat bij belevenismarkt expansies in bijvoorbeeld zorg, welzijn en onderwijs, de genoemde doeleinden en legitimaties, domeineigen doeleinden en legitimaties, verdringen en ont-politiserend uitwerken.

[166] Schulze noemt als uitzondering enkele bedrijven die creatieve zelfverwerkelijkingdoelen nastreven.

[167] (JvdK) Mógelijk wordt de perceptiecreatie van intrinsieke gedrevenheid versterkt door de inzet en benutting van intrinsiek gedreven zorgmedewerkers in het 'zorgbedrijf'. Dat lijkt bij zorgondernemer Fred Lee het geval te zijn (zie begin hoofdstuk 1).

geeft in onderscheiden, te schematiseren belevenisdoelgroepen. Doelgroepen vergen van leveranciers exacte, doelgroepspecifieke, semantische afstemming oftewel communicatiestrategieën. En daarnaast vormen van zintuiglijke ondersteuning *alias* stemmingsbeïnvloedingsstrategieën. Belevenisproducten moeten zo helder en verlokkend mogelijk worden toegesneden op de onderscheiden stijlgroepen. Een tweede strategie van belevenisaanbieders is profilering. Enkel met het *design* van een product afstemmen op esthetische preferenties van bepaalde doelgroepen is ontoereikend. Klantenbinding vereist verrijking van het aanbod met een aura van uniciteit. Elke klant moet een 'speciaal voor jóu'-ervaring opdoen bij het product. Het productimago, de *brand value* van de leverancier is bepalend voor de bedrijfsidentiteit en de positionering op de markt als écht authentiek. Tegelijkertijd vormt dit imago mede de identiteit van elke 'unieke' klant. Een derde strategie is variatie. Al het aanbod went en het behouden van klanten vergt kwaliteitsverbetering, dat is innovatie van de subjectieve beleving. De klant moet keer op keer de beleving van 'nieuwheid' opdoen in *design*, verpakking, *gadgets*, leverantie, ambachtelijke productie en dergelijke. Ten slotte is de vierde strategie suggestieversterking. Dat is het nieuwe van symbolische of identitaire waarde terwijl er feitelijk niets nieuws wordt geboden. Binnen de belevenismarkt is hulp van de belevenisaanbieder (dat kan een coach of goeroe zijn), het bewust versterken van deze waarde, gewenst en goed. Leveranciers en klanten zijn immers om verschillende redenen allen gebaat bij geslaagde belevenisconsumpties. In de belevenismarkt geldt: hoe werkzamer de suggestie des te beter is het product. Schulze benadrukt dat het suggestieve niet kan worden geduid als misleiding. Normatieve concepten van waarheid, leugen en misleiding passen bij een markt die is georiënteerd op de buitenwereld. In de belevenismarkt zijn ze onbruikbaar omdat alle actoren optimale belevenisresultaten nastreven (2005, p. 443).

Marktdynamiek en marktexpansie

Deze twee ongelijke partijen, vragers en aanbieders, handelen op de markt, dezen gericht op innerlijk beleven, genen op bedrijfsresultaten. De verstrengelde interactie van klanten en leveranciers drijft de eigen dynamiek van de

belevenismarkt aan. In deze asymmetrische betrekking zijn leveranciers, met hun buiten georiënteerde rationaliteitstype (*output*), in het voordeel. Hun rationaliteit is makkelijker te verwezenlijken en te controleren dan de op het innerlijk georiënteerde rationaliteit van klanten. Overleven op de markt dwingt bedrijven veel meer dan voorheen, tot continu aandacht trekken van het publiek, klanten werven én behouden. Belevenisproducenten drijven de dynamiek en expansie van de belevenismarkt klantgericht, organisatiegericht en ruimtelijk aan. Klantgericht, door onder meer voortgaande productdifferentiatie en intensivering van belevenisconsumptie, door het exclusief maken en hoog beprijzen van belevenisproducten voor welgestelden (verluxen), en door het alom aanboren en aanwakkeren van nieuwe klantwensen en -behoeften. Organisatiegericht door langdurig intensiveren en verstevigen van samenwerkingsverbanden in grote, complexe, commerciële bedrijven. Daar vallen onder meer de uitbouw van marktobservatie, marktregistratie en marketing onder. Ruimtelijk expanderen afzetgebieden door ont-regionalisering en internationalisering tot aan de grens van wereldwijde vermarkting. Expansie geldt voor alle commerciële belevenisbranches zoals sport-, film- en muziekindustrie, uitgeverijen en pers, toerisme en gastronomie. Op de belevenismarkt is nog amper een product te vinden dat niet voortkomt uit zo'n commercieel complex dat internationaal grote domeinen van de markt beheerst en beheert.
De alledaagse esthetiek van de verschillende stijlgroepen informeert de markten. Over en weer wordt belevenisproductie en -consumptie evolutionair aangepast. Voor leveranciers is het efficiënt en doeltreffend om exact te weten wat de klant wenst. Voor klanten geldt omgekeerd dat zij steeds worden geïnformeerd over nieuwe belevenisproducten die bij hun specifieke esthetische stijlprofielen passen. Op deze wijze werkt het beschikken over kennis van de alledaagse esthetische schema's van groepen mensen als een kompas voor beide partijen. Doelen en strategieën worden samengebonden tot cultuurkenmerkende handelingsroutines. Volgens Schulze duiden klanten noch leveranciers dit als exploitatie en annexatie van het dagelijks bestaan en het innerlijke leven of als onvrije sturingen van individuele

keuzen.[168] Evenmin komen er maatschappelijk vragen op bij de veranderde sociale omgang sinds de ander een functionele en instrumentele rol vervult ten dienste van het individuele beleven.

Belevenisverslaving

De dynamiek van de belevenismarkt kent geen begrenzing, remming of stabilisering en is immuun voor critici, uitstappers of cultuurcorrecties. Het bereiken van een eindpunt van collectieve verzadiging is volgens Schulze, net zo onwaarschijnlijk als een algehele bekering tot een ascetisch leven. "Esthetische ervaringshonger", acht hij een realistischer term dan 'consumentenbehoeften' (2005, p. 543). Belevenisklanten zijn geen passieve slachtoffers van de markt of de maatschappij, maar evenmin vrij kiezende consumenten. Ze lijken volgens Schulze vooral op drugverslaafden die dagelijks steeds meer *shots*, *stimuli*, nodig hebben om bevredigd en verdoofd te raken (2005, p. 543). De nieuwe pathologische figuur is een verslaafde en belevenisverslaafden zijn onverzadigbaar. Ook als beloften van beleven, nieuwe kicks en sensaties uitblijven duurt de zucht ernaar voort. De in elkaar grijpende rationaliteittypen van de belevenismarkt hebben een zuigwerking. Beleveniscon-sumpties bevrijden mensen volgens Schulze kortstondig van de taak om iets met zichzelf aan te vangen én van de angst om daarin te mislukken. Marktaanbieders verdoven deze vrees met nieuwe, beloftevolle producten. Schulze noemt deze ontwikkelingen en uitwerkingen in de belevenismarkt progredient. Dat wil zeggen ziekelijk en in een staat van verslechtering (2005, p. 448). Ziekelijke uitwerkingen brengt hij in verband met het veranderde werkelijkheidsbesef van een meerderheid in het belevenistijdperk. Sinds men zich richt op het beleven van Het Leven ontstaat er een kloof tussen de realiteit en de interpretatie van de werkelijkheid. Wat betekent de kloof die is ontstaan tussen de realiteit en de interpretatie van de werkelijkheid voor het waarnemen en kaderen van rampspoed en manifest lijden?

[168] *Nota bene,* de kritiek van de babyboomers in '68 op massakapitalisme, wereldwijde ongelijkheid, armoede en onderdrukking is zo beschouwd gesust en geabsorbeerd in een nieuwe vorm van massakapitalisme (JvdK).

Waarnemen, ervaren en om-duiden van lijden

'Voelen' is de boven geordende maatstaf van 'leven' geworden. Met ik-gericht beleven als levensdoel in een alsof-werkelijkheid verandert de waarneming, ervaring en interpretatie van de echte wereld en echte mensen. Ik noemde in 4.1 het fenomeen dat uitvallers tot daders van hun lot worden bestempeld. Bij de welvarende meerderheid die niet direct zelf door het lot getroffen wordt, verandert de subjectieve verwerking van rampspoed in de buitenwereld. Rampspoed zoals werkeloosheid, armoede, ziekte, honger, dood, oorlog, misdaad, geweld, kinderarbeid, epidemieën, catastrofen of ecologische problematiek (2005, p. 69). In confrontatie met ongeluk, lijden en rampen versleutelen deze welvarende individuen – op zichzelf gericht – wat zich in de realiteit voltrekt. Dat verheldert Schulze aan de hand van twee wijdverbreide reacties op rampspoed en met het Thomas-theorema.

Esthetisering

Esthetiseren van ongeluk en lijden begint bij aanbieders van informatie in bijvoorbeeld nieuwsberichten (2005, p. 69). Informatieaanbieders verdichten de dagelijkse gruwelijkheden van oorlogen en rampen tot korte, beleefbare eenheden in zorgvuldig geregisseerde composities. Composities van verschrikkingen bevatten een specifieke semi-afstandelijke toon van presenteren van het nieuws en zijn ingebed in een breder, gangbaar geworden *media entertainment format*. In dit *format* wordt een vreselijk bericht gewisseld en gewist met een volgend, vrolijk of spannend item. De onwelgevallige kwestie die Schulze aankaart is dat binnen zo'n vermaakskader de aanschouwde ellende op het wereldtoneel in een onwerkelijke sfeer raakt van esthetisch beleven. Hij stelt daarbij confronterend en ontregelend dat in die setting medelijden, compassie en bezorgdheid tot poses worden die voyeurisme moeten verhullen (2005, pp. 69, 70). Voert de welbewuste, snelle, wisselende compositie van de items niet als vanzelfsprekend naar de hoofdzaak voor de nieuwsklant? Namelijk, zelfgericht het eigen gevoel van medeleven

ervaren? Ik noem dat een mogelijke vorm van compassiegenot (*malivola benevolentia* bij Augustinus).[169]

Marginalisering

Een tweede wijdverbreide reactie is het marginaliseren van ongeluk en lijden. Dat illustreert Schulze aan de hand van de toename van armoede. In de maatschappij van voorheen waarin velen gebrek leden, oriënteerde de kleine rijke elite zich aan de levensopgave van de meerderheid: overleven. Deze elite betrachtte enige liefdadigheid aan de armen en zekerde op die wijze de eigen positie. In de hedendaagse maatschappij oriënteert een relatief kleine groep armen zich aan de levensopgave van de meerderheid: beleven van het leven. Hierdoor geldt armoede als uitzondering, iets marginaals, ook als het langdurig of altijddurend is of als de groep armen toeneemt. Het algemene paradigma is dat iedereen alles kan hebben of verwerkelijken als men maar wíl. Werklozen, mensen met een uitkering, weduwen met een klein pensioen, daklozen en andere zogeheten 'probleemgroepen', bestaan amper in statistieken en de media. In de overvloedmaatschappij blijven deze zij derhalve vrijwel onzichtbaar. Uitgesloten van het grenzeloze beleven, overleven ze op eigen wijzen (2005, p. 70). Voor welgestelden vormen dergelijke mensen, voor zover ze al worden opgemerkt, hooguit een achtergrondvrees van het eigen geluk. Dan is de verzuchting en opluchting: gelukkig, ik niet. Ik noem dat een zelf-referentiële gevoelsevaluatie. Het vanzelfsprekende paradigma van willen, kiezen, handelen, gaat pas onderuit als de tot dan toe succesvollen zélf worden geconfronteerd met kwetsbaarheid, precaire posities, bestaansonzekerheid, onmacht, botte pech, ziekte, uitval en daaronder lijden.

Thomas theorema

De socioloog William Thomas formuleerde in 1928 de regel die als

[169] Voor zorgethiek en mijn thematiek spelen hier *issues* van desensibiliseren en sentimentalisme. In hoofdstuk 3 agenderen Joan Tronto en Patricia Paperman respectievelijk de-sensibilisering en sentimentalisme bij confrontaties met ongeluk en lijden, als ernstige kwesties. Het benodigde uitreikende zorgzame handelen blijft namelijk uit.

'Thomas-theorema' fundamenteel is in de sociologie. De strekking van de regel is: wanneer mensen situaties als werkelijk definiëren dan heeft dat gevolgen in de werkelijkheid. Zij richten het handelen naar hun subjectieve opvatting en dat heeft objectieve gevolgen.[170] Veranderd waarnemen en interpreteren toont zich niet alleen bij menselijk lijden. Bij dringende problematiek op wereldschaal is er eenzelfde kloof tussen realiteit en interpretatie. De reële dreiging van een ecologisch rampscenario als gevolg van voortgaande commerciële exploitatie leidt amper tot collectieve tegenbewegingen (anno 1992).[171] Het subjectieve beleven staat centraal ook bij verontrustende feiten in de werkelijkheid. Sinds de wending naar een beleveniscultuur en -economie, vormt het individu als beleveniswezen het uitgangspunt van theorievorming over de werkelijkheid. De organisatie van het sociale waarnemen en ervaren en van het handelen, bouwt op subjectieve interpretaties, al zijn die nog zo scheef. Pas als de situatie – buiten het subject – drastisch verandert en mensen zelf met ernstige problemen worden geconfronteerd, veranderen hun theoretische perspectieven en interpretaties (2005, pp. 70, 71).

Ik maak nu de overgang naar Schulze's these over herordening van de maatschappij. Zijn these is dat belevenisklanten en -leveranciers, terwijl zij hun rationaliteiten uitspelen, samenwerken aan verandering van de alledaagse esthetiek en van de sociale structuur. Hoe herordent zich van beneden af het sociale in verschillende grote groepen van esthetische levensstijlgenoten die tezamen de belevenismaatschappij vormen?

4.4 Onscherpe vormen van herordend samenleven onder nieuwe condities

Gegeven relaties zoals in het industrietijdperk spelen een kleine rol in vergelijking met keuzerelaties in het belevenistijdperk. Een meerderheid gaat onder nieuwe condities en bij overeenkomende levensstijl keuzebetrekkingen

[170] Vanuit een machtsperspectief bezien (JvdK) hebben degenen die het culturele discours bepalen definitiemacht over waarnemen en handelen.
[171] Pas halverwege het tweede decennium van de 21ste eeuw worden ecologische problematiek en *sustainability,* internationaal politiek-maatschappelijk geagendeerd als wereldomvattende kwesties.

aan met anderen en daar komen nieuwe sociale milieus uit voort (2005, p. 277). Gedwongen gemeenschappelijkheid bracht destijds een individualiseringstendens voort. Schulze stelt dat individualisering verandering inhoudt van het gemeenschappelijke maar geen ontbinding daarvan (2005, p. 24). In het keuze-tijdperk ont-grenzen individuen, met behoud van singulariteit, hun leven voor de gemeenschap. Vanuit individuele keuzen zijn er van beneden af vijf nieuwe collectieven ontstaan van Ons Soort Mensen (OSM). Deze nieuwe collectieven diagnosticeert en becommentarieert Schulze tijdkritisch als een belevenismaatschappij (these). Ik bespreek dit onder de noemers: Nieuwsoortig relateren, Belevenismaatschappij; vijf stijlkeuzegroepen, Onder en op de metaforische brug, Dominant zelfverwerkelijkingdiscours.

Nieuwsoortig relateren

In hoofdstuk 1 en 3 stelde ik dat wat op de primaire laag van samenleven verandert de hele maatschappij doortrekt. Zorgethisch-politieke vragen zijn hier aan de orde: wat betekent deze verandering voor sámenleven? Wie of wat ordent samenleven? Volgens Schulze zijn betrekkingen op alle niveaus herordend vanuit individuele keuzen voor esthetische stijlgenoten onder latente belevenis-economische sturing.

Subtiele belevenismarktordening van het sociale

Indirect beïnvloedt en stuurt de belevenismarkt het belevenisgerichte actorschap van individuen. Elke belevenisconsument wordt op grond van zijn belevenisconsumptieprofiel lid van een *community* van levensstijlgenoten. Individueel consumptief handelen vormt de basis van de groepsopbouw, van beneden af, tot op de laag van grote sociale groepen (milieus). Deze milieus bieden ordening via herhaling en gelijkheid en voorkomen desoriëntatie en chaos. Voorheen boden gegeven posities en relaties met ándere anderen in kleine gemeenschappen zekerheid en oriëntatie. Dat ging echter gepaard met beknellende onvrijheid, ongelijkheid en de plicht tot conformeren. Schulze behandelt de beleveniseconomie als nieuwe ordeningsthematiek van de maatschappij, het sociale. Ik vestig daar de aandacht op omdat (her)ordenen van samenleven wezenlijke thematiek was en is voor zorgethiek.

Behalve ordenen in – uiteindelijk – vijf diffuse grote groepen, vormen zich vanuit beleveniskeuzen vele kruisende deelcollectieven. In collectieven zoals volksfeesten, festivals, sportevenementen, het uitgaansleven of identitaire podia komen mensen uit verschillende milieus samen (2005, hoofdstuk 10).[172] Internationale netwerken overkoepelen de (deel)collectieven. In gemeenschappelijke keuzecontexten neemt de singuliere belevenisintensiteit toe. Anderen spelen een cruciale rol bij het vaak sterk onderschatte, complexe proces van verwerken, reflecteren en individueel toe-eigenen van de belevenis (2005, pp. 44, 45, 52, 53).[173] Hoe mensen elkaar waarnemen en 'ordenen' als belevenispartner of vreemde heb ik in 4.2 laten zien. Mijn vraag is nu: hoe heeft beleven de aard van menselijke relaties veranderd en wat willen mensen van elkaar?

Veranderde aard van relaties

Mensen versterken hun persoonlijke levensstijl en identiteit, door zich groepsgewijs te verenigen met min of meer gelijkgestemde anderen en zich te distantiëren van 'vreemde' anderen. Binnen de stijlgroepen zijn zij ieder met name gericht op eigen belevenisdoelen. Dat identiteitsvorming vooral plaatsvindt in processen van socialiteit is geen *novum.* Evenmin is enige vorm van benutting van anderen nieuw. Nieuw is relatievorming met gelijken tot op groepsniveau, elkaar benutten voor eigen belevenisdoelen en zo chaos en onzekerheid weren.

---

172 Schulze gebruikt voor podium het woord "Szene", dat podium, toneel betekent. Podia, tonelen, beschouwt hij als de moderne sociale plaatsen waar mensen zich verzamelen rond belevenisaanbod. Deze collectieve, nieuwe vormen van socialiteit zijn voorwaarde voor de moderne zelfervaring (2005, p. 411).

173 Een simpele, gangbare indruktheorie van beleven die uitgaat van het receptieve subject schiet ernstig tekort, aldus Schulze (2005, pp. 43-46). Hij hanteert een complexe theorie van het procesmatig verwerken door een subject van het (belevenis)materiaal tot een memorabele belevenis. Iets als aangenaam of mooi beleven, gaat niet over een objectieve eigenschap van een product, of dienst. De klánt is het product. Beleven is vooral een (vaak onbewuste), innerlijke toeschrijving van betekenis. Schulze noemt als voorbeeld dat eenzelfde doelpunt in een stadion door de vele duizenden toeschouwers – subject-specifiek – verschillend wordt beleefd. Hij noemt dat singuliere subjectiviteit (2005, p. 53). Door reflectie op de oorsprongsbelevenis (dat doelpunt), begint het verwerkingsproces van herinneren en herinterpreteren en krijgt iemand greep op de belevenis. Anderen die ook in het stadion waren, spelen een belangrijke rol bij *memory-management.* Zij versterken het memorabele van de belevenis.

Esthetische nutrelaties

Singulier beleven en zelfervaring nastreven als levensdoel veranderen de waarneming van de ander en interesse in de ander.[174] Primair staat, in mijn woorden, de vraag centraal: *What's in it for me?* De ander wordt vooral bezien als potentiële belevenispartner, getoetst op ervaarbaarheid en gekozen als belevenisobject (*Gegenstand*). Het functionaliseren en instrumentaliseren van het zelf en een ander met als doel zelfbeleving, impliceert een paradoxale esthetische nutrelatie. Ik herinner eraan dat beleven, als zelfervaring en intense, warme gevoelscategorie, op bovenliggend niveau geluk en de zin van het leven definieert. In wederkerige nutrelaties bevestigen en versterken belevenispartners elkaars beleven, gericht op de intense, optimale zelfervaring. [175] Nut en warme gevoelens gaan samen op. Schulze benoemt als dominante trend dat het amper om de ander zelf gaat. Stijlvreemde anderen vermijdt men omdat zij de gevoelsintensiteit en daarmee Het Leven bedreigen. Maar tevens gaan mensen nog steeds relaties aan waarin ze wel primair gericht zijn op het goede voor anderen, ook vreemde anderen. Zij vormen echter een minderheid.

Paradoxaal belevenissubject

Het belevenissubject verschijnt meervoudig paradoxaal. Om iets te kunnen beleven moet hij zijn innerlijk managen. Dat is zichzelf objectiveren en subjectiveren en vragen wie ben ik, wie wil ik zijn en wat kies ik? Hij moet zichzelf en de werkelijkheid (zijn omgeving) manipuleren, esthetiseren, om de gewenste *setting* te creëren voor belevenissen. Een omvattende economie van zelfvinding, zelfwording, zelfbeleving en omgeving management 'ontfermt' zich bij al deze opgaven over het individu. Paradoxaal genoeg maakt het vrij kiezende subject zich vrijwillig en geloofsbereid, afhankelijk (en daarmee kwetsbaar) van anderen zonder wie hij niet écht kan beleven. Daarvoor levert hij zichzelf – gewild en gekozen – uit aan anderen die de

---

174 Dit geldt voor relaties tussen twee individuen maar tevens voor familierelaties (benutten, verbreken), en keuzegroepen.

175 Dergelijke esthetische nutsrelaties bemoeilijken bestendige vriendschaps- en liefdesrelaties waar mensen naar verlangen.

'macht' hebben om zijn beleveniskeuzes te erkennen (inclusie), of miskennen (exclusie). Primair vormen volgens Schulze, persoonlijke stijl, alledaagse esthetische schema's en nieuwe sociale milieus zekerheidsconstructies die onzekerheid en angst moeten bestrijden. Die angst is de vrees voor een gewoon, saai, grijs leven, en zonder belevenissen nergens meer bij horen. "Angekommen in Disneyland, mag sich mancher in einer Welt einfacher und eigener Freuden zurücksehnen aber die Rückkehr scheint ausgeschlossen. Gerade der Überdruss ist ein Wachstumsfaktor des Erlebnismarktes." (2005, p. 449). Mensen verwijderen zich steeds verder van de vroegere wereld zónder belevenissen. Dat hangt volgens Schulze samen met de trekkracht van alomtegenwoordige "Genussansprüche" (2005, p. 449), het moeilijke idee van leven zonder al dat beleveniscconsumptiegemak en de hierboven genoemde angst. Schulze noemt de weg van distantiëring van belevenisaanbod 'stenig' en moeilijk begaanbaar. Distantiëren vereist een ontnuchterend inzicht in het ziekelijke van de markt en in een ver-ziekelijkt zelf.

Een normatief buitenperspectief

In het slot van zijn boek neemt Schulze, in mijn woorden, een kritisch normatief buitenperspectief in op de belevenismaatschappij én de gangbare hulp en ondersteuning. Hij kritiseert hulpverlening die uitvallers en verslaafden begripvol op de been helpt (2005, p. 549). Zo houdt de hulpverlening subjecten ónmondig en wordt de crisis waarin het hedendaagse subject verkeert niet ontmanteld. De strekking van Schulze's analyse in zijn boek is, zoals ik het duid, dat mensen gebaat zijn bij hulp die de ban van de verslaving aan het spektakel van de belevenismarkt verbreekt en de weg wijst naar een gewoon leven. Dat vergt: zichzelf overwinnen, weerstand bieden aan de verlokkingen van de belevenismarkt en verantwoordelijkheid nemen voor het eigen leven buiten de markt. Dat is anno 1992 volgens Schulze de stand van zaken.

Hoe ziet eind jaren 80, begin 90, Schulze's model van vijf grote esthetische stijlkeuze groepen eruit?[176]

Belevenismaatschappij; vijf stijlkeuzegroepen

Levensstijlgroepen, sociale milieus, zijn onderscheiden gemeenschappen met elk een verschillende ervaringshorizon, en verschillende routines van verwerken van de waargenomen sociale werkelijkheid (2005, p. 567). In de belevenismaatschappij komt de herordening voort uit contrasten. Wat men gemeenschappelijk deelt, beleven van het leven, manifesteert zich in tegenstellingen (2005, p. 272). Belevenisrationaliteit brengt de huidige, zeer diverse, maatschappij op één noemer. Schulze beschrijft zijn hypothetische stijlmilieus vanuit een analyseplan. Ik licht enkele concepten uit dat analyseplan toe en presenteer de vijf milieus in een door mij samengesteld overzicht. Het is een zeer gecomprimeerd overzicht dat ik ontleen aan deeloverzichten uit de hoofdstukken 6 en 7 van Schulze's boek. Dit overzicht roept vragen op bij de brugmetafoor van het sociale (in 4.1) waar ik kort op inga.

Vijf stijlkeuzegroepen

De volgende concepten uit Schulze's analyseplan die ik hieronder beschrijf, vormen zijn kapstokken in Tabel 4.4. Ze staan bij elk van de vijf milieutyperingen aan de linkerzijde en vergemakkelijken een onderlinge vergelijking. In 4.2 staat mijn beschrijving van vijf tekens die individuen oriëntatie bieden in het onderscheiden tussen *similar* en *dissimilar* anderen. De twee onveranderde tekens, Leeftijd en Opleiding(sniveau) voer ik samen op in mijn Tabel 4.4. De drie nieuwe tekens, Levensfilosofie, Distinctie en *Genuss* staan daaronder met enkele typeringen. Dan volgt onder Stijltype bij welk van de drie schema's het desbetreffende milieu zich nabij of op afstand bevindt. Deze drie stijltypeschema's staan in Tabel 4.2. Daarna beschrijf ik onder Manifestaties van milieu een minimale, indicatieve selectie van karakteristieken. Ten slotte voer ik onder Existentiële zienswijze vier categorieën

[176] Schulze benadrukt dat ideaaltypen, geconstrueerde, overdreven generalisaties nodig zijn om verschijnselen in de belevenismaatschappij onderling te kunnen vergelijken. Hij toetste zijn model vanuit empirisch onderzoek in tal van *Szenen* en podia.

op waarvan de eerste drie *a priori* aannames van individuen zijn. Dat zijn: Primair perspectief (op de wereld), Levensopgave (waar men naar streeft) en de ik-wereld betrekking. De ik-wereld betrekking bevat de maatstaf die men hanteert voor een geslaagd leven. Namelijk, iets bewerkstelligen in zichzelf of iets bewerkstelligen in de wereld. De vierde categorie is Fundamentele interpretatie. Dat is een analytisch hulpmiddel van de psycho-fysieke betekenisleer. Deze semantiek bevat twee polariteiten. Op de dimensie van denken (psycho) zijn de polariteiten: eenvoud-complexiteit. En op de dimensie van handelen (fysiek) zijn de polariteiten: ordening-spontaniteit. De Tabel 4.4, van het her-ordende sociale is hypothetisch, ideaaltypisch en voorlopig (flexibel) van aard (2005, p. 400). De werkelijkheid is immers veel onoverzichtelijker, grilliger en complexer dan dit overzicht laat zien en bovendien continu in verandering. Schulze onderstreept het moeilijk zichtbare, onscherpte, meerduidigheid en de onderlinge tegenspraak. Zijn stijlgroepen these vergelijkt hij met een pointillistisch schilderij. Alleen op afstand worden er vage in elkaar overlopende contouren zichtbaar. Dit overzicht biedt geen landkaart met heldere grenzen, maar toont kernzones en relatief onbepaalde zones (2005, pp. 277-330, 400). Schulze's belevenismaatschappij (these in 1992) bevat vijf grote belevenisgroepen die men zich min of meer horizontaal naast elkaar, diffuus en verticaal van elkaar gescheiden moet voorstellen. Daarbinnen is het zelfverwerkelijkingsmilieu toonaangevend.

Tabel 4.4. Vijf hypothetisch-ideaaltypische, ónscherpe, flexibele stijlmilieus.

Overzicht n.a.v. Gerhard Schulze anno 1992 Sterke selectie en reductie door JvdK
Niveaumilieu; typering *Leeftijd, opleiding:* voornamelijk veertigplus en academisch opgeleid *Levensfilosofie:* perfectie; beschaving *Distinctie*: antibarbaars *Genuss:* contemplatie; het geestelijke *Stijltype:* zeer nabij hoogcultuurschema. Afstand van triviaalschema en spanningsschema *Manifestaties van milieu:* leidinggevende posities; docenten, professoren, juristen, artsen. Intellectueel. Elite van politiek (richting conservatief) en bedrijfsleven. Hogere sporten,

hoog segment restaurants. Klassieke oriëntatie op *Bildung*, kunst, muziek, perfectie. Kleding; conservatief, kwaliteitsbewust, elegant. Niveauboeken, kritieken, debatteren over cultuur, economie, politiek
Existentiële zienswijze. Primair perspectief: hiërarchie, van bovenaf neerzien op nederigen. *Levensopgave:* streven naar hogere positie. *Ik-wereld betrekking*: wereldverankerd. *Fundamentele interpretatie:* complexiteit en ordening

Harmoniemilieu; typering
Leeftijd, opleiding: voornamelijk veertigplus en laagopgeleid. Het is een grote maar amper zichtbare groep *Levensfilosofie:* harmonie *Distinctie*: anti excentrisch
Genuss: gemoedelijk; zekerheid. Huwelijk als metafoor van bescherming
Stijltype: nabij triviaal schema. Afstand, ver van hoogcultuur schema en merendeels van spanningsschema
Manifestaties van milieu: oudere laagopgeleide arbeiders, veel huisvrouwen en uitkeringsgerechtigden. Onopvallend, terughoudend, goedkope restaurants, discountwinkels, auto, volkssporten, woning verfraaien, koken, schoonmaken, eenvoudige taal. Kleding goedkoop. All-inclusive vakantie. Vaak overgewicht. Angst voor het onbekende, nieuwe. Bij de groep horen, familie, geborgenheid. Politieke onderschikking, passiviteit
*Existentiële zienswijze. Primair perspectief: w*ereld is een potentieel gevaar. *S*ociaal-historisch getekend door overleving en onderschikking. *Levensopgave:* streven naar geborgenheid, harmonie. *Ik-wereld betrekking*: wereldverankerd. *Fundamentele interpretatie:* eenvoud en ordening

Integratiemilieu; typering
Leeftijd, opleiding: voornamelijk veertigplus en gemiddeld opgeleid
Levensfilosofie: harmonie en perfectie
Distinctie: anti excentriek en antibarbaars
Genuss: gemoedelijkheid en contemplatie *Stijltype:* nabij hoogcultuurschema en triviaalschema. Afstand van spanningsschema *Manifestaties van milieu:*, middelniveau van ambtenarij, veel huisvrouwen, eigen huis bezit, actief in verenigingsleven, tuin-minnend, bekende klassieken. Arbeidsmoraal. Conformiteit als keuze, geen plicht. Hang naar orde, netheid, het niet-complexe. Gedegen middenpositie tussen extremen.

Normovereenstemming (het sociaal gewenste is het subjectief gewenste), niet opvallen, onbehagen over het niet-gewone zonder verachting ervan
Combi van stijlelementen uit andere milieus. Politiek conservatief; orde, geen verandering
Existentiële zienswijze. Primair perspectief: conformeren aan sociale verwachtingen. *Levensopgave:* streven naar conformiteit. *Ik-wereld betrekking*: wereldverankerd. *Fundamentele interpretatie:* complexiteit en ordening

Zelfverwerkelijkingsmilieu; typering
Leeftijd, opleiding: veertigplus en hoogopgeleid. 'Student' als typerende figuur
Levensfilosofie: narcisme en perfectie
Distinctie: Anti-conventioneel, antibarbaars
Genuss: actie; uitleven en contemplatie
Stijltype: nabij hoogcultuurschema en spanningsschema. Afstand, ver van triviaalschema
Manifestaties van milieu: sociaal, therapeutisch, pedagogisch werk. Én 'yuppies'; bedrijven, veel geld, urbaan. Grensverkeer tussen alledaagse esthetische tekens en betekeniskosmen zoals Mozart-Rock. Kroegen- theater, moderne vrijetijdsporten (surfen, skiën), vakanties (rugzak)-wereldtrips. Origineel, zelfexpressie, uitleven, stimulatie, intuïtie- en gevoel, zelfhulp. Nieuwzucht, consumptiezucht, boetiek, natuurwinkel, veelal *single*. Zorgeloos, vertrouwensvol. Sociaal dominant. Hoogste autoriteit is subject zelf. Deelname aan politieke bewegingen. Kunstenaar attitude.
Existentiële zienswijze. Primair perspectief: innerlijke kern, psyche, authenticiteit *Levensopgave:* streven naar zelfverwerkelijking, project-ik. *Ik-wereld betrekking*: ikverankerd. *Fundamentele interpretatie:* complexiteit en spontaniteit

Ontspanningsmilieu/vermaakmilieu; typering
Leeftijd, opleiding: veertig-min en laagopgeleid
Levensfilosofie: narcisme *Distinctie:* Anti-conventioneel *Genuss:* actie, stimuli, fysiek uitleven
Stijltype: nabij spanningsschema. Afstand van triviaalschema en hoogcultuurschema.
Manifestaties van milieu: lopende band werk, cassières, winkelpersoneel, handarbeid, fysiek inspannend, in vieze omgevingen met ongevalsrisico's. Weinig eigen huis bezit. Veel huisvrouwen. Randgroepen; voetbalfans, werkelozen. (Massa)sportkleding.

Volksfestiviteiten, autoraces, motoren, gokhal, fitness. Miami Beach, veel rokers, dialect, weinig mededeelzaam, praktisch gericht. Zucht naar afwisseling, onrust, consumeren, behoeften bevredigen, familie. Desinteresse voor maatschappij, negatieve betrekking tot realiteit, naar binnen gericht, egocentrisch. Soms positief t.a.v. sociale bewegingen *Existentiële zienswijze. Primair perspectief:* behoeften vervullen. *Levensopgave:* streven naar stimulatie, kicks. *Ik-wereld betrekking*: ikverankerd. *Fundamentele interpretatie:* eenvoud en spontaniteit

Onder en op de metaforische brug

Naar aanleiding van Tabel 4.4 ga ik toegespitst op mijn kwestie in op enkele vragen.

Hoezo een breed perspectief?

De filosoof Axel Honneth recenseert in 1992 *Die Erlebnissgesellschaft.*[177] Hij confronteert Schulze met het feit dat hij, in zijn brede perspectief op de werkelijkheid, te weinig terugkeert naar mensen die uitgesloten van overvloed nog steeds overleven. Schulze schenkt bovendien amper aandacht aan de groeiende groep van werklozen die uitvallen. Honneth constateert dat de door Schulze (in 1992) gekritiseerde Pierre Bourdieu, daar wel de aandacht op vestigt. Hij wijst tevens op toenemende onzekerheid in de samenleving vanwege het risico op uitval dat iedereen kan treffen. Schulze beaamt in zijn voorwoord in 2005 dat dit zich voordoet. Zelfs succesvolle mensen uit verschillende milieus belanden om allerlei redenen onder de metaforische brug. Het ging hem in 1992 echter om kritiek op de verticale maatschappijtheorie die een breed zicht in de weg staat op wat zich dominant en meerduidig

[177] Honneth, A. (1992). *Soziologie. Eine Kolumne: Ästhetisierung der Lebenswelt.* Ik herken me zowel in Honneths kritiek als in Schulze's verdediging. Ik constateer dat Pierre Bourdieu, die uit eigen ervaring de minachtende blik kent, tot op heden de inspirator is van mensen in Frankrijk die net als hij cultureel-sociaal zijn gestegen. Deze klassenmigranten nemen het (geactualiseerde) dominante bourgeoisdiscours onder vuur. Dat zijn onder meer wetenschappers zoals Annie Ernaux, Didier Fassin en Edouard Louis die reflexief hun ervaringen uitwerken vanuit hun positie en perspectief op de werkelijkheid. Dat heeft mijns inziens een eigen geldigheid die Schulze niet aantast; het ging hem in 1992 om een opheldere benadering vanuit de welvarende meerderheid.

voltrekt in de sociale wereld. Wat Honneth naar voren brengt, het lot van overlevers van allerlei soort onder de brug, kan volgens hem alleen worden begrepen vanuit onderzoek naar de overgrote meerderheid op de metaforische brug. Daar gelooft men in maakbaarheid van het unieke, gewenste (be)leven en gelukkig zijn. Dat is het dominante discours en perspectief op de werkelijkheid en op uitvallers als "Glücksversager". Uitvallers die dit zelf verinnerlijken als normaal. Maar ik beaam ook Honneths punt: gaan we nu vervolgens meer expliciet de oude en nieuwe overlevers in beeld brengen? De mensen die altijd al onder de brug leven en de aanwas met mensen, ook 'geslaagden', die uit de nieuwe milieus naar beneden vallen?

Hoe leven de vijf belevenisgroepen in pluraliteit samen?
In Tabel 4.4 toont zich gescheidenheid van de groepen, vervreemding van elkaar, en daarin schuilt latent conflictpotentieel (2005, pp. 397-416). Ik noem hieronder naar aanleiding van Tabel 4.4 enkele aspecten van vervreemding en van pluraliteit die relevant zijn voor mijn kwestie en die in volgende hoofdstukken terugkeren.

Sociale ongelijkheid
Over het algemeen is sociale ongelijkheid volgens Schulze sterk afgenomen. Weinig zichtbaar is dat er tussen en binnen de milieus wel sprake is van sociale gelaagdheid en spanning. Bij de sterk verschillende milieus die stimulatie nastreven, het ontspannings- en zelfverwerkelijkingsmilieu, staat sociale ongelijkheid op de achtergrond. Bij twee andere milieus is sensitiviteit voor sociale ongelijkheid (hiërarchisch bezien) om verschillende redenen juist hoog. Het niveaumilieu is zeer gevoelig voor het innemen, behouden en verbeteren van hoge posities en gespitst op het in stand houden van hooglaag verhoudingen. Wie 'hoog' staat, wil hoog blijven. Het harmoniemilieu is om sociaal-historische redenen zeer sensitief voor sociale ongelijkheid. Binnen dat milieu deelt men een geschiedenis van lage posities en ervaringen van vernedering en minachting door onder meer (voorlopers van) de niveauburgers. Wie 'laag' staat, wil omhoog en het primaire perspectief was en is gevaar en angst voor armoede. Wat ik in mijn onderzoek getekendheid

door de positie noem, verschilt derhalve sterk per milieu.[178] De positie die iemand in een specifiek milieu heeft, speelt een centrale rol bij waarnemen, ervaren en interpreteren van de werkelijkheid. Het belang van Schulze is dat hij verheldert hoezeer de waarneming binnen en tussen de (onscherp) onderscheiden milieus is veranderd in het belevenistijdperk.

Sociaal conflict
Een ander aspect is dat van het oude sociale conflict. Van collectieve strijd tegen de elite in de industriemaatschappij is geen sprake meer. Gedeelde strijd blijft uit bij sociaal-politieke kwesties die allen aangaan zoals werkloosheid, woningnood, belasting- of gezondheidszorgproblematiek. Belangenconflicten op politiek niveau ervaart men niet langer binnen een collectief gedeelde gemeenschap maar eerder als een spektakel dat mensen stijlgroepsgewijs aanschouwen, emotioneel beleven en/of de rug toekeren.

Groepsspecifieke criteria van sociale waardering
Een volgend aspect is wat Schulze betekenisverlies noemt van universele criteria ten aanzien van particuliere criteria van sociale waardering. Het traditiebesef van ergens vandaan komen (inbedding), en de traditie doorgeven aan een nieuwe generatie, is weg. Voorheen bestonden er naast maatschappelijke waarderingssystemen altijd ook eigen waarderingssystemen binnen subculturen of organisaties. De splijting van het maatschappelijke in vijf grote groepen leidt tot milieuspecifieke maatstaven van wat binnen de eigen groep telt als prestige. Elke groep heeft z'n eigen milieu-interne esthetiek waarmee men binnen dat milieu – en zelden daarbuiten – aanzien verwerft, 'iemand' is die bij de groep hoort.

Geen deelnemer in een plurale samenleving
Het laatste aspect dat ik belicht, hangt samen met het vorige. Mensen ervaren zichzelf amper als deelnemer van de plurale samenleving. Een veel grotere rol speelt zelfervaring binnen eigen keuzemilieus waar een soort milieu-

[178] Zorgethiek conceptualiseert getekendheid in *positional knowledge*; kennis die je meebrengt vanuit de positie.

ethnocentrisme (een 'wij'-gevoel) heerst. OSM-stijlgroepen leven gedistantieerd naast elkaar in desinteresse voor, of verachting van anderen. Dat leidt tot onbegrip, en onheuse duidingen van vreemde anderen worden binnen de eigen groep niet tegengesproken. Men heeft er veelal geen idee van hoe anderen leven; er is geen gedeelde werkelijkheid. Wezenlijk voor zorgethiek is Schulze's stellingname dat deze herordening ontstaat vanuit contrast en niet uit harmonie. Het huidige gemeenschappelijke toont zich als tegenstellingen (2005, pp. 271, 272). Dat er een toch soort ordening van het sociale is, komt voornamelijk voort uit het stijlspecifieke handelen van klanten en leveranciers in de beleveniseconomie.

Beloftevol geloof?

Is het beloftevolle verhaal van keuzevrijheid waar, vraagt Schulze. Feitelijk zijn er nog steeds onophefbare, gegeven grenzen qua leeftijd, situatie en positie. In een meezuigende markt zijn de keuzen voorbepaald en relevante anderen blijken onmisbaar voor het eigen beleven, de identiteit, en de bevestiging van erbij horen. Dat impliceert afhankelijkheid en kwetsbaarheid van nieuwe aard. Beleven van Het Leven als levensdoel wordt een nieuwe plichtsethiek en hulp- en ondersteuningsindustrieën versterken de geluksdoctrine. Komt de heilsbelofte van geluk uit? Mensen verbergen ongeluk en hun angst voor chaos, buiten 'de groep' vallen, of een doods leven leiden. Er zijn nog nooit zo veel mogelijkheden geweest voor een mooi leven. Met het cultuur- en marktgeloof in maakbaar beleven, is echter een dubieuze wissel genomen naar uniek leven. Of de wending in de beleveniseconomie (anno 2005) naar betekenis een keer ten goede impliceert, moet nog blijken.

4.5 Conclusie en vervolg

In deze slotparagraaf beantwoord ik de subdeelvragen en daarmee de deelvraag van dit hoofdstuk. Daarna pas ik mijn probleemstelling aan, benoem ik leemten, en wat ik in volgende hoofdstukken van andere auteurs nodig heb.

Beantwoording van de subdeelvragen

Deelvraag Welke veranderingen doen zich voor in de maatschappij, in betrekkingen en in ervaren en waarnemen van kwetsbaarheid en lijden, sinds het handelen zich richt op individueel beleven van het leven?

Subdeelvragen 1. Hoe wordt, vanuit een cultuur-historisch retrospectief, in de nieuwe epoche beleven het levensdoel en welk individueel actorschap vergt het realiseren van het project van het mooie leven? 2. Welke handelingsdoelen en -rationaliteiten van klanten en leveranciers drijven samen de belevenismarkt aan? 3. Hoe ontstaan onderlinge relaties tot op het niveau van een belevenismaatschappij (these), vanuit een verstrengelde beleveniscultuur en -economie? 4. Welke pathologische fenomenen tonen zich, wie zijn de kwetsbaren en lijdenden en hoe verandert het waarnemen en ervaren van ongeluk en lijden?

Subdeelvraag 1

Culturele actorschap-shift

Met de industriemaatschappij als afzetpunt verheldert Schulze de culturele actorschap-*shift* die zich heeft voorgedaan. Deze *shift* vindt plaats dankzij ongekende kapitalistische massaproductie na WO II. Een overvloed aan goederen verruimt de handelingsvrijheid en de keuzemogelijkheden van de meerderheid die tot dan toe overleefde in schaarste. Hoogopgeleide, welgestelde, cultureel georiënteerde burgerjongeren gaan in '68 het conflict aan met hun bourgeoisouders over hun verschillende levensstijlen. Op die vrijheidsstrijd volgt een culturele wending naar het alledaagse, subjectieve, esthetisch ervarende (be)leven, het aangaan van keuzerelaties en zichzelf verwerkelijken. Beleven van het leven wordt dé levensopgave en hét doel (*purpose*) van de meerderheid. Dat leidt tot de diepingrijpende omslag die de laatmoderniteit bepaalt. De omslag van het ondergaan van het belevende leven (bij Aristoteles *aisthesis)* naar het (gewenst) bewerkstelligen van het belevende leven, wat per definitie onmogelijk is. Het project van het realiseren van het mooie, esthetische (be)leven vangt (vanuit *ethos* bezien) aan met modern actorschap; willen, kiezen, dóen. Het individu wil en moet zichzelf objectiveren (wat wil ik, kies ik) en subjectiveren (vormgeven, ensceneren) tot een herkenbaar uniek, identitair belevenissubject voor stijlgenoten.

Subdeelvraag 2

Een handel- en wandelshift naar beleven binnen de economie

Voor mijn kwestie is van belang dat, volgens Schulze, de economie de cultuurwending volgt. Esthetiseren als actief, expansief en gewenst proces in het alledaagse leven en alle domeinen. Van wezenlijk belang acht ik Schulze's bevinding dat de handelingslogische kern van de moderniteit (doelrationeel de buitenwereld beheersen en verbeteren) naar de binnenwereld keert. Twee verschillende handelingsdoelen en handelingsrationaliteiten, in een asymmetrische betrekking van individu en economie, grijpen in elkaar en versterken elkaar. Bij de inzet van suggestieversterkende sociale technologieën, zoals intrinsieke gedrevenheid van de leverancier (*ethos*) vinden beide partijen dat het doel de middelen heiligt.

Veranderd werkelijkheidsbesef

Kennis (technieken) van creatie van gewenste, intense gevoelens ontleent de beleveniseconomie aan de sfeer van de vrije domeinen zoals theater en spel. Deze technieken bewerkstelligen verandering van het werkelijkheidsbesef en de waarneming in een alsof-sfeer. Het gaat niet om waarheid maar om geloofwaardigheid. Enscenering, *mise-en-scène*, Het Leven creëren, rollen spelen, show, vermaak en het idee dat dit normaal is, verspreidt zich breed over het alledaagse leven. 'Leef zó' wordt normatief (*ethos*).

Subdeelvraag 3

Een shift in relationaliteit

Individuele betrekkingen

Er is geen noodzaak meer om het met ándere anderen in gegeven *settings* uit te houden. Het subject en de nieuwe socialiteit tonen zich meerduidig. Het begint met de veranderde sociale waarneming en beoordeling. Van beneden af herordenen relaties in het zich distantiëren van stijlvreemden en zich aansluiten bij stijlgenoten (*the political*). Er is veel keuzevrijheid in het relationele maar ook gebondenheid en afhankelijkheid van nieuwe aard. Relaties krijgen een warm-nuttige en op zelfbeleving gerichte, inhoud. De aanwezigheid van stijlgenoten is onontbeerlijk voor individueel beleven,

voor *memory*-management, en stijlgenoten bezitten in die zin macht. Paradoxaal is dat singulariteit wordt beleefd in collectieven.

Betrekkingen op maatschappijniveau
Er is een noodzaak om eenheid, ordening, aan te brengen in het eigen leven en dat betekent: chaos, onzekerheid en angst voorkomen. Daarin voorzien de vijf esthetische leefstijlkeuze groepen. Van groot belang voor zorgethiek acht ik dat Schulze de beleveniseconomie beschouwt als een ordeningskwestie van het sociale (het politieke). Groepen van gelijkgestemden vormen een voorlopig, veranderend, en groepsgewijs een gefragmenteerd 'wij'. Ik som mijn kernbevindingen uit Schulze's analyse op. De vijf milieus leven horizontaal naast elkaar en zijn verticaal van elkaar gescheiden. Latent schuilen er binnen en tussen de groepen spanningen en conflictpotentieel. Elke groep heeft een eigen werkelijkheidsmodel dat getekend is door de specifieke historische positie. Deze positie bepaalt het perspectief op en de interpretatie van de werkelijkheid. Er is anno 1992 geen gedeelde werkelijkheid meer. Eén grote groep, het zelfverwerkelijkingsmilieu, is dominant. De kritische tijdsdiagnose van de belevenismaatschappij vergt een paradigmashift.

Subdeelvraag 4
Veranderingen in kwetsbaarheid, lijden, pathologie
Zelfverantwoordelijk
Het klassieke denken, het oude paradigma van slachtoffers (onderdrukte klasse) en daders (onderdrukkers van bovenaf), past niet meer (*ethos* en het politieke). De metafoor van de brug verbeeldt het herordende sociale en de noodzaak van een brede blik op de werkelijkheid. Op de metaforische brug beziet een grote, welvarende meerderheid op de brug 'slachtoffers' van voorheen (onder de brug) als daders van hun lot. Men beschouwt hen als *Glücksversager* die falen in het kiezen en realiseren van hun leven. Het lot dat mensen treft, wordt uitgebannen; ongeluk is een keuze. Het waarnemen en ervaren van ongeluk en lijden van anderen is veranderd sinds de gevoelsintensiteit en zelfbeleving de norm zijn van léven. Bij confrontaties met wereldleed of met de nabijheid van het lijden van anderen staat de gevoelsin-

tensiteit van het zelf centraal. Op zelfbeleving gerichte individuen verhullen hun heimelijk beleven als meeleven (compassie). Ze vervormen realiteiten van lijden door esthetisering (mooi maken), marginalisering (klein maken), minachting (veroordelen) of door afwenden (het is er niet). Dit noodzaakt zorgethiek tot een actuele analyse van vormen van kwetsbaarheid en lijden.

Pathologie; tekort, teveel

Onder de metaforische brug overleeft een zeer divers en groeiend gezelschap. Velen kunnen nooit voldoen aan de criteria van het geslaagde leven die op de brug gelden. Onder hen bevinden zich werklozen, armen, ouderen met een klein pensioen, daklozen maar ook succes-vollen die uit de verschillende milieus zijn gevallen. Allen lijden aan een tekort aan middelen. Hier is de pathologische figuur een beschaamde mislukkeling die het oordeel verinnerlijkt, zich onzichtbaar maakt en die ontbreekt in statistieken en media. Op de metaforische brug manifesteert zich een nieuwe pathologische figuur die vanwege overvloed lijdt aan een zincrisis. Het intense, fijne gevoel, de boven geordende meetlat van geluk en zin, blijft uit bij zijn belevenisconsumptie. Deze pathologische figuur, een belevenisverslaafde, verbergt zijn ongeluk, leeft een dubbelleven en verdooft met steeds meer belevenisconsumptie de afgrondelijke ervaring van een donker, doods leven. Schulze diagnosticeert de beleveniseconomie met belevenisverslaafden als progredient. Het gangbare hulpcircuit doet niet wat nodig is. Namelijk, verslaafden bevrijden uit hun gevangenschap in een fictieve werkelijkheid en hun realiteitszin bijbrengen van een gewoon leven.[179]

Aanpassing van mijn probleemstelling

Aan de hand van (mijn analyse van) Schulze's vertoog kan ik mijn probleemstelling verhelderen en verdiepen. Ik noem de belangrijkste punten.

Nieuwe epoche

Schulze verheldert de samenhang tussen: de epochale wending (naar

[179] Ik (JvdK) gebruik hier deels terminologie van Didier Fassin (zie hoofdstuk 1), die inhoudelijk past bij de strekking van Schulze's vertoog.

overvloed en ruime handelingsmogelijkheden), de cultuurstrijd in '68 als een breuk in twee bourgeoisgeneraties, de nieuwe cultuur (beleven centraal) en een nieuwe economie (de productie van beleven). In het nieuwe tijdperk expandeert het moderne maakbaarheidsdenken; het omvat voortaan tevens de ervarende binnenwereld. Dit vergt een nieuw paradigma dat past bij de verinnerlijking van de moderniteit (Schulze) die ik laatmoderniteit noem.

Ervaringen, belevenissen (zelf) maken

Schulze verheldert hoe in de beleveniscultuur en beleveniseconomie belevenissen onder bewerkstelligend handelen kunnen vallen terwijl dat per definitie onmogelijk is. *Skills* van de theaterwereld (enscenering en verandering van het werkelijkheidsbesef) maken dat mogelijk en ze doordringen het alledaagse esthetische leven. Het individu creëert en *performet* zichzelf attractief op het levenstoneel voor een publiek. De gevoelsintensiteit van het ontwerp, de performance en het de publieksdoeltreffendheid zijn normatief en definiërend voor het ervaren van echt leven, geluk en zin. Ik zie dat geloof in het zelf en dit echte leven, als een paradoxale ideologische ban.

Nieuwe sociale beoordeling

De sociale beoordeling vanuit esthetische OSM-stijlcriteria leidt tot verandering van de inhoud van relationaliteit (de ander heeft een op het zelf gerichte nutsfunctie). Bezien vanuit het politieke keert men zich (individueel en tot op groepsniveau) af van wie als vreemd wordt ervaren en toe naar wie als eigen wordt beschouwd. De keuze voor anderen op grond van gedeelde stijl leidt tot meervoudige vormen van *we-ing* en *they-ing*.

Maatschappij van stijlgroepen

In Schulze's maatschappijdiagnose en these van herordend samenleven in esthetische levensstijlgroepen richt ik vooral de aandacht op het volgende. Er een breuk ontstaan tussen de oude bourgeois (niveaumilieu) en het nieuwe zelfverwerkelijkingsmilieu (nieuwe bourgeois). Dat zelfverwerkelijkingsmilieu (en niet zozeer de oude bourgeoiselite waar zorgethiek tegen strijdt) is en wordt steeds meer cultuur- en discoursbepalend.

Geen gedeelde werkelijkheid
In de onderscheiden groepen verschilt de sociaal-historische getekendheid. De groepen leven in wezen in verschillende werkelijkheden. Ze kennen elk voor zich groepsspecifieke criteria van sociale waardering. Tussen en binnen de groepen schuilt er conflictpotentieel. En bij elkaar opgeteld is er geen gedeelde werkelijkheid meer. Impliciet ordent de belevenismarkt (individuen en bedrijven samen) het sociale in tegenstellingen.

Pathologische figuur
Het geloof in een cultuur-economisch maakbaar leven en in maakbaarheid van de ervaringen, belevenissen, leidt tot verandering (vervorming) van de waarneming en beoordeling van ongeluk, ziekten, het lot en lijden.
Dat geloof brengt een nieuwe pathologische figuur voort van overlevers met te veel middelen. En daarnaast is er de (oude, bekende) pathologische figuur van overlevers met te weinig middelen.

Leemten
Ik beschouw dit hoofdstuk met Schulze's onderzoeksinsteek als een wezenlijk afzetpunt in mijn onderzoek. Primair het dominante geluksdiscours analyseren, in plaats van een primaire focus op 'de slachtoffers', levert belangrijke bevindingen op die zorgethiek (en mij) ontregelen. Er zijn ook leemten die verder onderzoek vergen. Schulze presenteert immers een stand van zaken in 1992 en 2005.

De andere strijden van '68
Schulze richt zich in de strijden van '68 enkel op de cultuurstrijd en daardoor blijven er kwesties liggen. Zoals de arbeidersstrijd (tegen uitbuiting door de bourgeois), de feministische strijd (tegen de discoursbepalende, patriarchale bourgeoiselite), en de burgerrechtenbeweging (met hun eis aan de bourgeois om hun rechten concreet te verzilveren).

Individu-identiteit uitdiepen
Om overtuigende redenen neemt Schulze het individu tot uitgangspunt maar de kwestie individu-identiteit heeft nog verdere verdieping nodig.

Burgerschap en politiek
Schulze richt zich op de culturele-sociale versie en niet op de politieke versie van samenleven. In zijn onderzoek ontbreken een burgerschapsanalyse en -theorie en een analyse van de rol van dé politiek en hét politieke die ik nodig heb voor mijn kwestie.

Betekenis, authenticiteit
De wending in 2005 van genot/genieten naar betekenis, authenticiteit die Schulze fase 2.0 van de belevenismaatschappij noemt, is nog onbepaald. Vanuit meer recent sociologisch onderzoek kan ik deze nieuwe fase verhelderen en actualiseren.

Actuele tijdsdiagnosen
Actualiseren geldt ook voor nieuwe, kritische tijddiagnosen van het sociale waartoe Schulze zelf herhaaldelijk oproept. Tevens is verdieping nodig in de dominantie van het zeer brede, gedifferentieerde zelfverwerkelijkingsmilieu en het geluksdiscours.

Ervaringen van lijden en zorgen
Actuelere analyses zijn nodig van het normaaldiscours en aandacht voor de vraag wat die analyses betekenen voor kwetsbaarheid, lijden (nieuwe sociale pathologie en 'klassiek' lijden) en voor zorg- en hulpverlening en het waarnemen en duiden van lijden.

Crisispotentieel
Ik wil tevens weten wat er gebeurt met de spanning (onverschilligheid, vervreemding, crisispotentieel) die er is tussen en binnen de vijf milieus met hun sterk uiteenlopende perspectieven op de werkelijkheid.

Binnen- en buitenwereld veranderen
Ten slotte is er de kwestie dat doelrationeel handelen van mensen het veranderen van de buiten- en binnenwereld omvat.

Op deze leemten ga ik in Deel III van dit proefschrift in. Eerst richt ik me in hoofdstuk 5 op Business, Management, Marketing Entrepreneurs (BME's) die op specifieke wijze gehoor geven aan kritiek van onder meer feministisch georiënteerde zorgethici. BME's bieden vanuit hun eigen perspectief op de werkelijkheid een inkijkje in de bedrijfseconomische productie- en constructiekant van *experiences* in het nieuwe tijdperk van onbegrensde mogelijkheden.

Hoofdstuk 5 Belevenis- en transformatiebusiness; authentieke marktontferming over *experiences*

Inleiding

In de laatmoderniteit zijn burgerschap, patiëntschap, kwetsbaarheid, ervaringen van lijden en zorgen verwaarloosde politiek-ethische categorieën. Overheersend is een positief discours van creatief-ondernemend (zelf)leiderschap waarin het leven wordt opgevat als een actief en maakbaar keuzeproject van individuele zelfrealisatie en geluk. Ik ben bezorgd over dit discours omdat het onontkoombare realiteiten van kwetsbaarheid en lijden in mensenlevens verdonkeremaant. Wat er met die realiteiten gebeurt, onderzoek ik in dit hoofdstuk vanuit praktijktheoretische managementliteratuur van BME's.[180] Zij hebben namelijk heel goed geluisterd naar de kritiek van onder meer zorgethici. Ze betuigen dat de protesten van '68 ingrijpende gevolgen inhouden voor de *business*. Ze delen de kritiek op de moderniteit en stellen dat de mens geen kille *homo economicus* of *rational actor* is maar een wezen met gevoelens, een wezen dat verlangt naar socialiteit, aandacht, warmte en erkenning. Op het eerste gezicht lijken hun antwoorden adequaat en overtuigend maar een zorgethische analyse daarvan ontbreekt. In dit hoofdstuk beoog ik zo'n analyse op hoofdlijnen. BME's houden zich vanuit een specifiek humaan-zakelijk perspectief bezig met het ontwikkelen van de beleveniseconomie waarvan Gerhard Schulze fase een beschrijft en het begin van fase twee onbepaald noemt. Ik laat zien dat de BME's gebruik maken van wat Schulze ook al zag en dat zij dat in beheer nemen in een maakbaarheidsfilosofie die het cultuurkapitalisme dient. Door eerst Schulze als

[180] BME's verrichten veelal, als lectoren of (gast)hoogleraren, onderwijstaken aan met name *businessschools* (**B**) die zich op hbo- en wo-niveau willen bewijzen als erkende wetenschap. *Businessschools* dienen het bedrijfsleven, de economie en marktonderzoek. Het curriculum omvat onder meer (bedrijfs)economie, futurologie, psychologie en sociologie. Specialisaties zijn management, marketing (merketing, mattering) (**M**), consultancy, communicatie en HRM. De BME's zijn veelal zelf *entrepreneur* (**E**) die in hun bedrijfsactiviteiten – flexibel wisselend – diverse specialisaties combineren. Ze schrijven hun praktijktheoretische boeken met name voor bestuurders, (top)managers en studenten bedrijfskunde. Verstrengelingen ('samenwerkingsverbanden')) van bedrijfsopleidingen met het bedrijfsleven, en financiering van bedrijfskunde uit algemene middelen, leiden onder academici regelmatig tot debat over de vraag of deze business wel een hbo of universitaire studie kan zijn.

socioloog op te voeren en in dit hoofdstuk de BME's kan ik het verschil tussen beide bronnen zichtbaar maken. Binnen het geheel van mijn boek is dit genre een ongebruikelijke en vreemde onderbreking van de structuur waarin ik in opeenvolgende hoofdstukken wetenschappelijke verrijking en verdieping bied in mijn kwestie. Nadat ik hieronder eerst mijn bronnen typeer, legitimeer ik op twee wijzen mijn gebruik van dit literatuurgenre. Dat doe ik vanuit het standaardwerk van de sociologen Luc Boltanski en Eve Chiapello: *Der neue Geist des Kapitalismus,* (2003).[181]
Ik neem in dit hoofdstuk enkele BME's uit de VS en Europa tot uitgangspunt die representatief zijn voor de wending naar een beleveniseconomie. Dat zijn James Gilmore en Joseph Pine, de munters van de *experience and transformation economy* in 1999.[182] Sinds 2001 ontginnen Rick Maes en Albert Boswijk samen met Pine de Europese markt. Een derde marketeer, die het werk van Gilmore en Pine tot uitgangspunt neemt, is Kees Klomp.[183] Samengevat is hun gedeelde uitgangspunt dat in een tijd van materiële overvloed nieuwe economische schaarste van immateriële aard is. Naar eigen zeggen bevat hun aanbod aan ondernemingen grondige kennis van mens en samenleving die ze vooral ontlenen aan de geesteswetenschappen (Boswijk et al., 2011, pp. XII, 9). Ik onderzoek dit genre nadrukkelijk op de kadering, het vertoogniveau, en niet op empirisch niveau. Aan mijn analyse van hun literatuur ontleen ik derhalve geen empirische claim maar

---

[181] Ik (JvdK) benut de Duitse vertaling van hun werk. Oorspronkelijke titel: *Le nouvel esprit du capitalisme* (1999). Boltanski en Chiapello variëren met hun boektitel op Max Webers boek: *Die protestantische Ethik und der Geist des Kapitalismus* (1904, 1905).
[182] Pine en Gilmore zijn medeoprichters van de denkstudio *Strategic Horizons LLP* in Aurora, Ohio. Pine, Maes en Boswijk richten het *European Centre for the Experience- and Transformation Economy* op. Hun doel is een wetenschappelijk onderzoeksnetwerk creëren en het gedachtegoed van de *experience-economy* theoretisch en empirisch onderbouwen en verspreiden. *A*nna Snel die bij Rick Maes promoveerde, draagt bij aan de wetenschappelijke ambitie met haar PhD (2011) *For the love of experience: changing the experience economy discourse.* Entertainment en theater zijn bij uitstek voorbeelden van de *experience economy* maar inmiddels zijn er diverse nieuwe arena's van waardecreatie. Ik (JvdK) besteed aandacht aan de arena's welzijn en gezondheidszorg, en het publieke domein, overheid en burger.
[183] Anno 2025 heeft Kees Klomp naar eigen zeggen een bekering doorgemaakt. Hij publiceert het boek *Ecoliberalisme: Een veranderverhaal over ware vrijheid.* Op dat werk over een betekeniseconomie (zonder referentie aan zijn eerdere horigheid aan Gilmore en Pine), kan ik niet meer ingaan.

wel kennistheoretische bevindingen.[184] Voor mij is de relevantie van dit hoofdstuk dat de BME's van binnenuit, dus vanuit hun business, hun activiteiten en belangen zichtbaar maken bij het nieuwe cultuurkapitalisme.

Probleemstelling van BME's; bedrijfseconomisch

De druk op het bedrijfsleven om de steeds veranderende klantbehoeften en nieuwe bronnen van schaarste te onderkennen, en daarin de concurrentie voor te zijn, vormt de drijvende kracht onder economische ontwikkelingen. Kritiek op kapitalistische massaproductie, het gegeven van een overvloedeconomie en de wending in de cultuur naar subjectief beleven en uniciteit van autonome individuen, dwingen bedrijven tot innovatie. Bedrijven die de nieuwe klant met zijn emotionele en transformationele behoeften niet als mens centraal stellen, verliezen hun weerbaarheid en delven het onderspit in de harde, competitieve markt. Dat laatste, de felle concurrentie, zie ik als een realistische probleemstelling van de BME's die ook geldt voor hun eigen ondernemen in een dynamiserend marktsysteem.

Normatief perspectief op de werkelijkheid

Het normatieve BME perspectief op de werkelijkheid is een bedrijfseconomisch nutperspectief binnen het laatmoderne kapitalisme. Vanuit dat perspectief traceren zij nieuwe schaarste, economische waardecreatie, verdienmodellen voor ondernemingen, en expansiekansen voor de economie en hun business (doceren, adviseren, ondernemen). De beginfase van de beleveniseconomie is, vanuit hun perspectief, (klant)verlangen naar beleven van het leven. En in de tweede en tevens hoogste fase, authentiek, betekenisvol leven. De BME's benaderen de werkelijkheid "vanuit een zakelijke en menselijke positie" (Boswijk et al., 2011, p. XII).[185]

Mijn normatieve perspectief op de werkelijkheid is een *concerned* zorgethisch perspectief op het alledaagse leven en zorgen. Een perspectief dat primair gericht is op urgente maatschappelijke kwesties en wie daarin

[184] Het genre van de managementliteratuur wekt namelijk op discutabele wijze de indruk van een empirische basis (JvdK).
[185] Boswijk, A., Peelen, E., en Olthof, S. (2011). *Economie van experiences*.

bekneld raken en lijden. Vanuit dat perspectief zoek ik naar voor wie het gangbare discours over burgers en samenleven 'een goed' is en voor wie niet. Dit verschil in perspectief leidt – zo zal blijken – tot spanningen en meerduidigheid in hoe de BME's zich richten op het alledaagse leven, ervaringen (lijden) van de burger, patiënt, relationaliteit, het veranderde samenleven, en hoe zij in hun zakelijk-maakbare kader dringende maatschappelijke kwesties opvatten. In de tekst van dit hoofdstuk markeer ik analytisch op drie niveaus kwesties van omvorming. Ik let expliciet op wat er op een eerste niveau plaatsvindt aan omvorming van ethiek en kennis. Op een hoger niveau markeer ik tevens de constructiekwestie. Namelijk, 'omvormingen' van diverse theorieën. En ten derde noteer ik wat onaf (rafelig) is in de BME-gedachtegangen. Om de lopende tekst niet steeds voor de lezer hinderlijk te onderbreken, noteer ik mijn markeringen met *nota bene* als een meelopend, attenderend commentaar in de voetnoten.

Praktijktheoretische managementliteratuur van BME's

Mijn literatuurbronnen zijn: James Pine en Joseph Gilmore: *Werk is theater en elke onderneming creëert zijn eigen podium* (2000), en *Authenticiteit: Wat consumenten écht willen* (2008).[186] Albert Boswijk en Ed Peelen: *Een nieuwe kijk op de experience economy. Belevenissen van betekenis* (2008), en Albert Boswijk, Ed Peelen en Steven Olthof: *Economie van Experiences* (2011).[187] Kees Klomp, Stefan Wobben, Jesse Kleijer: *Handboek betekenisvol ondernemen. Het gat in de ~~markt~~ maatschappij* (2016).[188]

Deelvraag

Hoe kaderen enkele BME's in hun praktijktheoretische werken over de belevenis- en transformatie-economie, ervaringen van burgers-patiënten, en de samenleving?

---

[186] Oorspronkelijke titel: *The Experience Economy: Work is Theatre & Every Business a Stage* (1999). En: *Authenticity: What Consumers Really Want* (2007).

[187] Secundaire bron: Karel Jan Alsum & Robbert Klein Koerkamp. (2012). *Zorg met liefde en lef: stappenplan voor effectieve zorgmarketing.*

[188] Het doorgestreepte woord markt maakt deel uit van de titel.

Subdeelvragen 1. Welk meta-analytisch kader leent zich voor het legitimeren van de genoemde BME's als representatief voor de beleveniseconomie als brede, onomkeerbare, nieuwe stroming? 2. Hoe kaderen BME's de belevenis- en transformatie economie en het actorschap van ondernemingen, medewerkers en klanten? 3. Welk vertoog voeren BME's binnen het belevenis-economische kader over ervaringen, lijden, burgerschap, patiëntschap, het ziekenhuis en samenleven? 4. Wat toont zich in het BME-vertoog, ethisch en epistemologisch, qua constructie, en aan rafels, en op welke punten kan zorgethiek meedenken en/of tegen-denken?

Opzet van en route door dit hoofdstuk

Ik legitimeer in 5.1 aan de hand van een standaardwerk over managementliteratuur dat de door mij geselecteerde BME's representatief zijn voor een structurele wending van het kapitalisme. Ik licht ook de door mij toegepaste methode van analyse en reductie bij de BME's toe. In 5.2 beschrijf ik met name vanuit 'De ladder van economische waardecreatie' (zie Bijlage IV) die de BME's opvoeren, mijn marketingschema (zie Bijlage V) en de twee fasen van de beleveniseconomie en de betekenis/transformatie-economie. In 5.3 laat ik zien hoe BME's in hun humaan-zakelijk perspectief burgerschap, de maatschappij, ervaringen van kwetsbaarheid en lijden, het ziekenhuis en patiëntschap kaderen. In 5.4 Conclusie en vervolg, beantwoord ik de subdeelvragen en daarmee de deelvraag van dit hoofdstuk. Ik pas mijn probleemstelling aan en benoem wat ik vervolgens van andere auteurs nodig heb aan verdieping van mijn *issue*.

5.1 Immaterieel kapitalisme als onomkeerbare, brede, dominante stroming

In deze subparagraaf licht ik mijn methode toe. Aan de hand van Luc Boltanski's en Eve Chiapello's wetenschappelijke werk maak ik aannemelijk dat de BME's die ik bespreek representatief zijn voor een onomkeerbare wending naar beleveniskapitalisme als brede, dominante stroming. Daarna licht ik mijn selectie van BME's, de analyse van hun literatuur en mijn reductie in

de presentatie toe. Dat doe ik onder de noemers: Meta-analytisch kader voor managementliteratuur, en Methode en presentatie.

Meta-analytisch kader voor managementliteratuur binnen (laat)modern kapitalisme

Ik heb me georiënteerd op wetenschappelijke literatuur die een overzicht geeft van, en inzicht in managementstromingen in het managementliteratuur genre in het westerse kapitalisme. Op grond van deze oriëntatie heb ik *Der neue Geist des Kapitalismus* gekozen. Ik legitimeer deze keuze op twee wijzen. Dit werk staat wereldwijd bekend als gezaghebbend en veel invloedrijke auteurs verwijzen ernaar. Vanuit het meta-kader van dit werk toon ik aan dat mijn selectie van enkele BME's representatief is voor een mondiale, invloedrijke tendens die in het Westen al geruime tijd gaande is. Mijn legitimatie is ten tweede tevens intrinsiek inhoudelijk. Door Boltanski en Chiapello weer te geven legitimeer ik namelijk mede de keuze voor mijn auteurs in Deel III van mijn proefschrift, die refereren aan dit standaardwerk.

Ideologisch-economische paradigmawisseling

Boltanski en Chiapello onderzoeken de ideologisch-economische paradigmawisseling die zich heeft voltrokken in de tijdsspanne van de jaren 60 tot en met 90. Kritiek van elitejongeren, arbeiders en vrouwen (emancipatiegericht) in de jaren 60, met als symbooljaar '68 brengt het industriekapitalisme in een crisissituatie. In symbooljaar '89, het jaar dat het einde van het communisme markeert, toont zich de vitaliteit van het kapitalisme. In enkele decennia is een nieuwe kapitalistische geest ontstaan die de kritiek van '68 op aantrekkelijke wijze heeft geabsorbeerd. De beide sociologen nemen managementliteratuur over het leiden van ondernemingen én mensen als normatief kader van het kapitalisme. Twee representatieve corpora (verzamelingen boeken) van publieksmanagementliteratuur uit de jaren 60-90 vormen het uitgangspunt van hun onderzoek. Deze leer- en handboeken voor de elite van kapitalistische ondernemingen komen voort uit denktanks en weerspiegelen maatschappelijke transformatieprocessen. Op het niveau van het individu illustreert de literatuur de overgang van het handelingsmo-

del van de *homo economicus* (ratio-focus) naar het model van de creatieve ondernemer (emotie-focus). De leiderschapsliteratuur uit de jaren 90 is analoog aan het normatieve handelingsmodel voor individuen; managers, werknemers en klanten in alle sociale domeinen. De veranderde moraal, die niet wordt opgelegd maar vrij aanvaard, identificeren de sociologen als de nieuwe geest van het kapitalisme (2003, p. I-V).[189] Er is sprake van nieuwe civilisatie met nieuwe gedragseisen. Op het niveau van de maatschappij illustreert de managementliteratuur de overgang van de industrie*polis* naar een nieuwe, projectgebaseerde *polis* (2003, p. 61). In de jaren 80 breekt een nieuw tijdperk aan dat een ander wetenschapstheoretisch raamwerk vereist. Een paradigma is nodig dat de getransformeerde ideologische context van het kapitalisme, het individu en zijn handelen, en het veranderde sociale – de project*polis* – kan vatten.

Ideologie

De auteurs conceptualiseren ideologie als een geheel van gemeenschappelijke overtuigingen dat zich institutioneel vestigt, in het handelen concretiseert en zich in de realiteit verankert (2003, p. 37). Zij hanteren een minimale definitie voor anderhalve eeuw kapitalisme waarvan ik alleen de grondtrek weergeef. Namelijk, een geschiedenis van diverse rechtvaardigingen van de eis tot onbegrensde kapitaalaccumulatie via het inzetten van algemeen aanvaarde, vreedzame middelen (2003, p. 39). Kapitalisme doordrenkt als heersende ideologie altijd in een bepaalde epoche het denken en doen. Het heeft een zichzelf rechtvaardigende, diffuse, alles doordringende aanwezigheid in politiek, economie, wetenschap en journalistiek. Vergeleken met Max Webers protestantse geest en concept van ethiek rechtvaardigt het nieuwe kapitalisme zich door aan te sluiten bij de breed levende secu-

[189] In de VS, bakermat van getransformeerd kapitalisme, vult de socioloog Alan Bryman in zijn boek *The Disneyization of Society* (2004), aan dat het in de VS niet zozeer gaat om inbedden van het kapitalisme in de laatmoderne cultuur. Veeleer is er sprake van toenemende interprenetatie (wederzijdse doordringing) van de beleveniseconomie en -cultuur. Daarop wijzen diverse onderzoekers bij wie Bryman aansluit. Die tendens leidt onder meer tot diepgaande, marktvormige ómvorming van de cultuur zelf.

liere geest en moraal van de hedendaagse cultuur. Dat is de cultuur die na '68 is gaan domineren. In deze publieksmanagementliteratuur en niet in vakliteratuur treedt volgens Boltanski en Chiapello de nieuwe kapitalistische geest die een kernprobleem moet oplossen het helderst aan het licht (2003, p. 93).

Leiderschap als kernprobleem

In de managementcorpora vanaf de jaren 60 vormt leiderschap het kernprobleem voor de bourgeois. De beide sociologen onderscheiden in deze corpora vanaf de jaren 60 met name twee protestbewegingen.[190] Er is kunstenaarskritiek van elitejongeren en *bohemien*, en er is sociale kritiek vanuit de lage arbeidersklasse. Om verschillende redenen kritiseren beide groepen het kille, rationele massakapitalisme met de hiërarchische bourgeois en het starre fordistische regime. Ze eisen een ander leven. De jongeren willen persoonlijke ontwikkelingsperspectieven en authentiek, creatief-expressief, singulier, leven als een vrije kunstenaar (2003, p. 143). De arbeiders willen vrijheid, autonomie, zeggenschap (geen autoritaire knechting), respect voor hun méns-zijn en niet langer een schraal leven leiden. De oude bourgeoisgeneratie maakt zich zorgen over het mobiliseren en motiveren van toekomstige leidinggevenden en arbeiders. Nu de volgende generatie weigert om in de traditionele voetsporen te treden, is de bedrijfsopvolging in het geding. Hun nakomelingen laten zich niet overtuigen door winstmaximalisatie en het lage(re) personeel duldt niet langer autoritaire bevelen.

Eigentijdse kapitalistische geest

Leiderschapsliteratuur uit de jaren 90 illustreert dat deze problemen worden opgelost met een nieuwe visie op ondernemen en op economische processen (2003, p. 91). De bourgeoisvisie in de jaren 90 biedt een antwoord op de vraag: "Wie lasst sich der Arbeit im Unternehmen Sinn geben?" (2003, p. 97). Samengevat komt het antwoord hierop neer. Bedrijven moeten

[190] JvdK. De feministische protestbeweging komt in de corpora niet aan de orde. Emancipatie wordt in de corpora uit de jaren 90 wel geannexeerd als kernbegrip.

decentraliseren en aansluiten bij wat mensen belangrijk vinden. Leidinggevenden en medewerkers bindt men door geloofwaardig over te brengen dat een onderneming niet enkel uit is op winst maar de maatschappij zinvol, betekenisvol verrijkt (2003, p. 98). In het managementcorpus van de jaren 90 vermenselijken, humaniseren, het domein van de arbeid én het maatschappelijk domein (2003, p. 143).

Meerduidige geest

De beide sociologen illustreren het meerduidige van de nieuwe geest van het kapitalisme als volgt. Deze geest heeft twee gezichten (2003, p. 59), twee doelen met vermengde motieflagen (2003, p. 64) en twee leeswijzen (2003, pp. 92, 94). Ik typeer dat kort. Van de twee gezichten is het ene naar binnen gericht op kapitaalaccumulatie; dat is het onveranderde hoofddoel van het kapitalisme. Het andere gezicht kijkt naar wat in de alledaagse cultuur de verankering van en deelname aan dit kapitalisme kan garanderen. De twee doelen zijn aan de ene kant het incorporeren, ontwapenen, van de vijandige aanval van '68. En aan de andere kant een compromis sluiten tussen de moderne ideologie van individualisme en autonomie én de bestaande, brede cultuur en moraal. Er zijn twee leeswijzen van de managementliteratuur. De eerste leeswijze heeft als hoofdkenmerk dat de geselecteerde voorbeelden (*case studies*, statistiek, praktijken), zowel iets empirisch als iets niet-empirisch bevatten. Het gaat, zo blijkt, niet om descriptie maar om normatieve prescriptie. De voorbeelden onderbouwen de door de auteurs gewenste richting en tegenvoorbeelden ontbreken. Dat roept vragen op bij het wetenschappelijk gehalte ervan. De tweede leeswijze is dat deze literatuur engagement creëert door plausibel te maken dat ondernemingen moreel gerechtvaardigde normatieve doelen steunen. Namelijk, doelen die centraal staan in de eigentijdse cultuur en samenleving (2003, p. 93). Om duidelijk te maken waarom de aanbevolen wijze van winst maken gewenst, interessant, en innovatief is, en moreel gerechtvaardigd is, benut deze literatuur de geesteswetenschappen (2003, p. 93). Lyrische episodes bij diverse auteurs en talrijke, gemixte verwijzingen naar sublieme cultuurbronnen zoals het boeddhisme, de Bijbel, (moraal)filosofie of psychologie moeten een brede, diepe

culturele inbedding suggereren en garanderen (2003, p. 93). Al is het empirisch gehalte van de literatuur zwak, men moet het volgens de beide sociologen wetenschappelijk serieus nemen omdat de maatschappelijke invloed ervan tot ver buiten de werksfeer reikt.

Goeroes van (zelf)leiderschap

Tussen 60 en 90 ontwikkelen bekende managementgoeroes het benodigde humane-zakelijke (een term van de BME's) perspectief op ondernemen en mensen binden. Werving en motivatie zijn kernconcepten in de literatuur (2003, p. 98). Mensen moeten het gevoel hebben dat ze in het bedrijf hun levensvervulling vinden. De aandacht is volop gericht op motivatiestudies van Human-Relations (HR) en op Abraham Maslows behoeftenpiramide met zelfverwerkelijking aan de top (2003, pp. 98, 137).[191] Ik noem enkele van de goeroes die Boltanski en Chiapello bespreken. Dat zijn leiders die in het humane spoor het nodige bijdragen aan *new management* dat sinds de jaren 90 gemeengoed is. Michael Porters visie op ondernemen als *creating shared value* (CSV), is van groot belang.[192] Peter Druckers strategisch *management by results* (MBR) brengt haalbare doelen van medewerkers en de onderneming bijeen. Dat is *empowering* en het verhoogt de motivatie en het *commitment* (2003, pp. 110, 580). Tom Peters lost in *Liberation management*, dat vertaald kan worden als 'geëmancipeerd ondernemen', het controleprobleem op met zelfsturende teams (2003, pp. 121, 580). Binnen deze teams controleren medewerkers vrijwillig zichzelf, hun *output*, als zij zich identificeren met de doelen van de onderneming die zij ervaren als hun eigen zinvolle doelen. Een focus op samen de klant dienen, versterkt en rechtvaardigt het nieuwe ondernemen (2003, p. 136). De managerfiguur gaat als charismatisch verbinder affectieve betrekkingen aan met medewerkers en zijn *public relations* en creëert vertrouwen. Hij handelt geïnspireerd, bezield, visionair, humaan en creatief (2003, p. 119). Medewerkers wint hij

[191] Fred Lee, met zijn *compassionate* ziekenhuisbusiness, hoort eveneens bij deze humanistische beweging (zie begin hoofdstuk 1).

[192] De kapitalistische geest bevat de spanning van het legitimeren van accumulatieprocessen én het beperken van deze processen in een setting van *creating shared value* (maatschappelijk verantwoord ondernemen).

met zijn droom van zin- en betekenisvol werk waarmee zij zich identificeren (2003, pp. 115, 135). Als hij niet zelf die rollen op zich neemt staan coaches en experts hem bij. De beide sociologen wijzen in dit verband op subtiele vormen van prestatiedruk via zelfcontrole. Kennis van post-behavioristische psychologie en cognitieve wetenschappen maakt het mogelijk om tot diep in de ziel door te dringen en het menselijke te instrumentaliseren voor eigen doelen (2003, p. 145).

Netwerken, tijdelijke projecten

In de jaren 90 moet de onderneming een plaats zijn waarin allen vrij en gelijk zijn, een plaats die bijdraagt aan ieders individuele ontwikkeling en die het collectieve humane doel dient (2003, p. 99). Het bedrijf moet zich ook staande houden in de sterk toegenomen concurrentie. Om beide doelen te managen, vormen ondernemingen netwerken, tijdelijke projectvormen van flexibele, innovatieve, zelfsturende eenheden (*teams*) van *employable* medewerkers (2003, pp. 112, 139, 142).[193] Veralgemeniseren en normaliseren van tijdelijke netwerken en projecten veranderen het sociale in een project gebaseerde *polis*, aldus Boltanski en Chiapello (2003, pp. 188-204). Zulke tijdelijke, instabiele, sociale netwerken kunnen echter geen basis zijn van een politieke *polis* die het welzijn van allen dient. Ondanks de toename van ongelijkheid en nieuwe vormen van precariteit heeft het kapitalisme de kritiek van de arbeiders met succes gepareerd. De elitejongeren van '68 zetten de getransformeerde ondernemingen voort met hoog in het vaandel emancipatie en authenticiteit (2003, p. 376). Welke emancipatie? vragen de sociologen. Hun antwoord luidt emancipatie opgevat als betekenisvolle zelfverwerkelijking van allen bínnen het kapitalisme (2003, p. 456). Welke authenticiteit? vragen ze. Hun antwoord is economisch-esthetisch stijlpluralisme (2003, p. 476).

Met dit theoretisch meta-analytisch kader voor het managementliteratuur genre toon ik aan dat de BME's representatief zijn voor het getransformeerde kapitalisme.

---

[193] Tom Peters is tevens de uitvinder van projectmanagement.

Dit kader heeft als tekorten dat de belangrijke *mise-en-scène*grondlegger van het nieuwe kapitalisme en het fenomeen consultancy, er slechts impliciet in voorkomen.[194] Tevens besteden Boltanski en Chiapello relatief weinig aandacht aan de feministische kritiek van en na '68 terwijl 'emancipatie' in het nieuwe kapitalisme wordt geabsorbeerd en vervormd.

Methode en presentatie

In eerste instantie neem ik vooral Joseph Pine en James Gilmore (VS) als representatief voor een definitieve wending naar immateriëel kapitalisme. Tussen de VS en Europa zijn er aanzienlijke verschillen en ik kan de Amerikaanse en Europese auteurs niet zomaar in één frame opvoeren.[195] De BME-literatuur toont dat de auteurs zeer contextgevoelig zijn en zich inbedden in het dominante discours van een bepaald land. Wat daar overtuigend uitwerkt, kan men derhalve niet veralgemeniseren. Ik heb me in mijn analyse van de BME's gericht op het overeenkomstige in hun vertogen, de constructieve elementen die het kader vormen. Wat zij met elkaar delen is het aanboren en uitbaten van nieuwe schaarste qua subjectief beleven. Door niet in te gaan op verschillen en me te richten op de constructieve elementen in hun literatuur pleeg ik in mijn presentatie van de BME's de nodige reductie. Ik beschouw ze niet als wetenschappers die met wetenschap bezig zijn en wel als lieden die maatschappelijk zeer invloedrijk zijn. Ik geef slechts descriptief-analytisch hun vertoog weer over ondernemingen, ervaringen, burgers, de maatschappij, het ziekenhuis en de patiënt.

---

[194] De socioloog Andreas Reckwitz wijst in in *Erfindung der Kreativität*, op nog een ander tekort (2013, p. 127). Boltanski en Chiapello verdiepen zich niet in de genese van de kunstenaarskritiek (die terugvoert tot eind 18e eeuw) en in samenhang daarmee niet in de hedendaagse expansie van kunstzinnige praktijken (levenskunst) tot ver buiten de werksfeer (zie hoofdstuk 6). De term *mise-en-scène*voorstelling stamt uit de Franse theaterwereld begin 19e eeuw.

[195] De VS BME's doen bijvoorbeeld zowel een beroep op het christelijk geloof als op postmodern denken en het einde van grote verhalen. De Europese BME's gaan veeleer uit van het secularisering-proces. In de VS is het gangbaar om *profits* te benadrukken maar in Europa is dat ongebruikelijk. In de VS is ziekenhuiszorg al decennialang *healthcare industry*. In Europa geldt dat voor diverse landen maar niet alle landen en evenmin in die mate.

5.2 De belevenis- en transformatie economie; een bedrijfsmanagementfilosofie

BME's opereren binnen een omvattend modern vooruitgangs- en maakbaarheidskader. Moderne technologieën (digitaal en sociaal) en wetenschap spelen er een hoofdrol in. In het nieuwe welzijnstijdperk gaan *needs & wants* van 'de mens' niet over meer materie en geld.[196] De mens verlangt volgens de BME's naar iets beleven of van betekenis zijn en geluk en zin vinden in het leven. Belevenissen vormen in de 21ste eeuw de belangrijkste handelswaar en grootste bron van kapitaal. De concurrentiestrijd in de markt is verlegd naar de belevingswaarde van producten en diensten. Ik typeer hieronder eerst 'De ladder van economische waardecreatie', die in vijf onderscheiden categorieën al het economische aanbod omvat. Die categorieën zijn: grondstoffen, goederen, diensten, belevenissen en transformaties (betekenissen). Vervolgens bespreek ik de vierde en vijfde categorie (hoge treden op de ladder) die als hoogste economische fasen het meest waardevolle economische aanbod bevatten. Dat doe ik onder de noemers: Economische *theory of all,* Beleveniseconomie als emotiecreatie, en Beleveniseconomie als betekeniscreatie.

Economische theory of all

De BME's visualiseren al het denkbare economische aanbod met 'De ladder van economische waardecreatie' (Gilmore & Pine, 2000, pp. 43, 255; 2008, pp. 51-53, 87; Boswijk & Peelen, 2008, p. 3; Klomp, Wobben, et al., 2016, p. 33). (zie Bijlage IV). Deze ladder noemen zij evolutionair en een *theory of all.* Al het commerciële aanbod van ondernemingen kan in een van de vijf genoemde categorieën worden ondergebracht. Ik licht dat kort toe. Het laagst op de ladder en minst in economische waarde zijn *commodities*; ruwe, onbewerkte grondstoffen. Van *commodities* worden goederen geproduceerd die meer geld opbrengen dan de grondstoffen. Aanbod van goederen in een context van dienstverlening aan klanten, creëert extra econo-

[196] De BME's spreken nogal eens over de klant als de mens. Ik (JvdK) zet hier 'de mens' tussen aanhalingstekens en verwijs naar hoofdstuk 3 waarin ik mijn bezwaar heb opgevoerd bij elk ahistorisch en ontologisch spreken over 'de mens'.

mische waarde en klantwaarde. Belevenissen, de vierde trede van de ladder, zijn immateriële, memorabele gebeurtenissen die plaatsvinden wanneer klanten op een persoonlijke en indrukwekkende wijze ergens bij worden betrokken. Ondernemingen brengen deze hoge beleveniswaarde in rekening. Het ultiem bereikbare, waar het meeste geld in omgaat, is de vijfde trede; het transformatie-aanbod. Transformaties zijn gewenste, effectieve en duurzame veranderingen die klanten (ondernemingen, instellingen), bereiken bij het transformeren van 'het zelf'.[197] De ladder bevat twee neutraliserende tendensen namelijk, *commoditization* (afzakken tot goedkoop aanbod) en *customization* (stijgen tot de hoogste economische waarde; een prijspremium). Álle grondstoffen, producten en diensten stijgen in waarde bij het 'ensceneren' als belevenis of bij het 'begeleiden' als (betekenisvolle) transformatie. Al het economische materiële aanbod is derhalve steeds aan de orde bij de immateriële waardecreatie. De kern van de beleveniseconomie is het in rekening brengen van de toegevoegde waarde (van de subjectieve belevenis en betekeniservaringen) bij het kopen van *commodities,* producten en diensten. De BME's stellen dat bedrijven innovatief en strategisch belevenissen (emotioneel of betekenisvol) moeten verbinden met al hun aanbod als zij hun klanten willen behouden en de concurrentie voorblijven. De nieuwe economische waardecreatie vindt niet plaats in bedrijven maar ín de klant. Dat vereist van ondernemingen een verlegging van *firmcentric* naar *customer centric* denken; de mens staat centraal (Klomp et al., 2016, p. 30). In Bijlage V bevat een schematisch overzicht van kernelementen van de overgang van de 'klassieke' vorm van kapitalisme naar een geheel nieuwe, laatmoderne, vorm van kapitalisme aan de hand van ontwikkelingen in het Managementdenken gekoppeld aan Marketingdenken. Dit schema helpt de lezer om overzicht te houden over belangrijke lijnen in dit hoofdstuk.

[197] 'Informatie' ontbreekt welbewust op de ladder van economische waarde. Gilmore en Pine benadrukken dat informatie op zich geen grondslag van een nieuwe economie kan vormen; het is *sec* geen economisch product. Pas als informatieproduct, informatiedienst, of informatiebelevenis krijgt het economische waarde (Gilmore & Pine, 2000, p. 12).

Beleveniseconomie als emotiecreatie

In mijn weergave van de manier waarop de BME's de waarde van belevenissen en daarna betekenissen ontdekken en welke opgaven daaruit voortvloeien voor bedrijven/instellingen, laat ik zien dat hun constructie eenzelfde patroon volgt. Namelijk, iets blijkt het meest waardevol, daarover willen de BME's het nodige leren, om dat vervolgens zakelijk te gaan regisseren.

Wat het meest waardevol blijkt

Op meerdere wijzen ontdekken de BME's naar eigen zeggen wat voor mensen het meest waardevol is maar economisch wordt verwaarloosd. Ik noem er drie: een uit een waarneming, een uit een *sharing*-sessie en een uit de theorie. Als eerste nemen ze waar dat in de diensteneconomie ondernemers veel tijd doorbrengen met klanten. Waar klanten zo veel waarde aan hechten, het beleven van aandacht en tijd, geven ondernemers echter gratis weg (Gilmore & Pine, 2000, p. 91). Langs een tweede weg komt iets vergelijkbaars aan het licht. In *learning-by-sharing*sessies blijkt dat mensen de meeste waarde hechten aan samenzijn met anderen binnen de persoonlijke en de sociaal-culturele sfeer. Centraal staan gezin, familie, vrienden en samen iets doen, iets beleven. Daarmee vergeleken nemen economische belevenissen zoals een eerste auto of een huis kopen, slechts een geringe plaats in. Als derde ontdekken ze dat futurist Alvin Toffler al in 1970, in een hoofdstuk *The experience makers*, een economie beschrijft die inspeelt op dematerialisatie en psychische behoeften. Dát inzicht koppelt Boswijk aan Gerhard Schulze's boek (zie hoofdstuk 4) en hij stelt: "[hij] beschouwt belevenissen als maakbaar." (Boswijk, Peelen et al., 2011, p. 14).[198] De BME's concluderen dat relaties, het sociale, vertrouwen, tijd en aandacht van hoge humane en zakelijke waarde zijn. De mens is veel meer dan louter een consument zoals in het oude economische denken wordt vooronderstelt (Boswijk & Peelen, 2008, p. XI; Boswijk et al., 2011, p. 164). Mensen willen

[198] *Nota bene,* hier vindt een ingrijpende omvorming plaats van Schulze's wetenschappelijk werk, zijn kritiek op maakbaarheid van belevenissen, ten behoeve van de constructie en legitimatie van de BME-praktijktheorieën.

niet meer materieel economisch aanbod maar immateriële ervaringen. Nieuw economisch denken richt zich daarom op alles wat samenhangt met het emotionele, relationele en sociale en berekent dat als economisch waardevol.[199] Belevenissen zijn er altijd geweest maar losgekoppeld van diensten vormen ze een nieuw genre van economische *output*. De geschiedenis van de economische vooruitgang bestaat uit het vragen van geld voor iets wat ooit gratis was, constateren en legitimeren de BME's (Gilmore & Pine, 2000, p. 98).[200] Kostbare, geprijsde, tijd en aandacht moet wel de moeite waard zijn voor de klant en dat vergt een zorgvuldige transitie van bedrijven. Wat moeten ondernemingen volgens de BME's leren als ze gehoor willen geven aan de klantwens en beleveniscreatie centraal stellen?

Eerst leren …

De BME's benadrukken dat zij niet de uitvinders zijn van de beleveniseconomie. Zij leren het nodige van bedrijven die al decennia lang opereren in de belevenis-business. Traditionele ondernemingen die overgaan op beleveniscreatie zijn "allemaal op dezelfde consumentenportemonnee uit" (Gilmore & Pine, 2000, p. 20). Kennis van concurrentiebestendig handelen in de commerciële business ontlenen de BME's aan beleveniscreatie-experts zoals het Disneyconcern, British Airways, Starbucks en bedrijven in Las Vegas of Dubai. Wat zij in vijf – door mij gerubriceerde lessen – leren, is het volgende. Als eerste geldt onverkort het oude marketingprincipe: de klant is koning. Zijn wil, keuze, wens of preferentie is wet. Nieuw is dat hij in alle klantcontacten centraal staat als uniek mens met emotionele wensen en behoeften. Het tweede leerzame is dat emotioneel beleven kennis vereist van onderscheiden typen van beleven. En specifieke kennis van hoe klanten beleven. Plus specifieke strategieën om klanten aan te spreken. Qua kennis van onderscheiden typen beleven traceren de BME's vier domeinen van beleve-

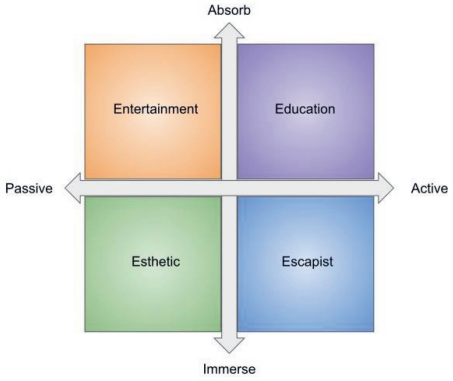
[199] De structurele, onophefbare, verschillen tussen kapitalisme en cultuur herbergen tal van problemen en paradoxen én zijn tegelijkertijd constitutief voor het nieuwe kapitalisme dat de cultuur benut.
[200] Zorgethici noemen in *Praxis der Achtsamkeit* (2016) aandacht, tijd, vriendschap, liefde, morele relationele goederen (2016, pp. 14, 15). De BME's transponeren deze morele, menselijke goederen (het domein van de geschenklogica), naar financieel-transactionele goederen (het domein van marktlogica). Zie voor een dergelijke domeinwisseling Michael Walzers *Spheres of justice* (1982).

nissen die ze in een model vatten.[201] Dat zijn amusement, leren, esthetiek en ontsnappen. Tussen deze domeinen zijn er koppelingen die het mogelijk maken om op de specifieke klant af te stemmen. Klanten nemen namelijk variërend van zeer passief tot uiterst actief deel aan belevenissen. Daarnaast varieert de relatie van klanten tot de omgeving van absorptie (in zich opnemen) van een belevenis, tot en met onderdompeling (er totaal in opgaan). Specifiek strategisch geldt: hoe meer domeinen betrokken worden in de beleveniscreatie des te sterker en aansprekender is de klantbeleving. "Kunstmatige belevenissen bestaan niet. Elke belevenis die zich binnen de persoon voordoet is echt, of de stimuli nu natuurlijk of gesimuleerd zijn" (Gilmore & Pine, 2000, p. 58).[202]

[201] *Nota bene,* hier wordt (aldus JvdK) kennis uit wat mensen beleven, ervaren (fenomenologie) in (markt)mallen gedrukt en ingezet voor marktdoelen. Zowel kennis als ervaring worden vervormd. Dat ervaringen feitelijk complex, meerduidig en beperkt toegankelijk zijn, speelt bij de BME's geen rol. De vervormde belevenissen omvatten alleen een positief spectrum.

[202] Amusement is een oude, vaak passieve vorm van beleven. Ondernemingen nemen die vorm in vrijwel al hun beleveniscreaties en -strategieën op. Bij lerende belevenissen heeft de klant juist een actieve rol. Een verrijkte vorm daarvan is *edutainment.* Dat is onderwijs dat op alle niveaus leren en entertainment combineert (spelen, plezier, verhalend, zelf onderzoekend). Ontsnappingsbelevenissen vinden actief en inter-relationeel plaats (reëel en virtueel), in bijvoorbeeld themaparken, *virtual reality, science fiction, computergames*, casino's of de reisbranche. Wezenlijk bij dit type belevenissen is onderdompeling; ontkomen aan de dagelijkse werkelijkheid en sleur. In de esthetiek is 'zijn', opgevat als volledig opgaan in een omgeving waar de klant weinig invloed op heeft, zoals de natuur, een museum of een winkelcentrum.

Vier sferen van belevenissen (model Gilmore en Pine (2000, p. 51)



De derde les bevat een langetermijnstrategie. Relatie stichten en vertrouwen wekken zijn de grondleggers van alle marketing en markten.[203] Een onderneming gaat een *customer relationship* aan met de klant. Dat is een "lerende klantrelatie"' (Gilmore & Pine, 2000, p. 121) en een vertrouwensrelatie, *customer intimacy*. Via *engaging* krijgen ondernemingen toegang tot het intieme leven, het hoofd en het hart van de klant (zie Bijlage V). Een onderneming moet te allen tijde voorkomen dat de klant iets opoffert, een *customer sacrifice* brengt (Gilmore & Pine, 2000, p. 123) van wat hij eígenlijk wil. Het contact moet wrijvingloos verlopen en als maatwerk precies dát opleveren wat de klant wenst.[204] De vierde les is dat ondernemingen in de beleveniseconomie hun goederen en diensten exact moeten toesnijden op de individuele klantbeleving. Voor toesnijden of moduleren gebruiken de BME's de term "massamaatwerk" (Gilmore & Pine, 2000, pp. 121, 123). Daarvoor moeten managers de aandacht verleggen van de toevoerketen (massa-aanbod), naar wat de klant exact wil (maatwerk-vraag).[205] (zie Bijlage

[203] *Nota bene,* een vertrouwensvolle relatie stichten, veinzen, dient instrumenteel en functioneel (én klantgewild) marktdoelen.
[204] *Nota bene*, leren van de klant (kennis) is er op gericht om ongemak, wrijvingen, imperfectie - klantoffers- te voorkomen. Vanuit een zorgethisch perspectief (JvdK) is hier wegwerken van *the political* en het creëren van een harmonieus 'wij' aan de orde.
[205] *Nota bene*, kennisverwerving via *engaging*, vertrouwen wekken en relatie stichten, is gericht op diep doordringen in het intieme binnen leven en de zielsverlangens van klanten. Die verlangens worden omgevormd tot klantwensen, behoeften en voorkeuren en benut in langdurige klantrelaties.

V). De onderneming die maatwerk levert, creëert klantloyaliteit én wint een klant als ambassadeur van het merk.[206] Les vijf is: voor een maatwerkbelevenis moet men een hoge prijs rekenen, want: "Je bent wat je rekent" (Gilmore & Pine, 2000, p. 90; Klomp et al., 2016, p. 206).[207] Alleen de besten overleven in de belevenisindustrie en lotsontkoming (JvdK) vereist de creatie van rijke, memorabele, belevenissen van geleverde *commodities*, producten en diensten. Welke bedrijfstransformatie is na het leren geboden voor het zakelijk regisseren van belevenissen?

. . . dan zakelijk regisseren

Veel bedrijven herstructureren en verbeteren werk en kwaliteitsprocessen met technologie van *Total Quality Management* (TQM) en *Business Process Reengineering* (BPR). Dankzij deze technologie zijn voortreffelijke procesmanagement-technieken ontwikkeld, aldus de BME's. Maar de economen Gary Hamel en C. K. Prahalad bieden een nieuwe wijze van denken over bedrijfsprocessen en strategie. Dat is een innovatieve, creatieve strategie van verbeeldingskracht; het schrijven van fantasierijke scripts voor procesmanagement (Gilmore & Pine, 2000, pp. 205-207). De gangbare focus is op welk werk een bedrijf moet uitvoeren maar niet op hóe en waaróm het gedaan moet worden.[208] Hoe iets gezegd wordt, een empathische houding, beinvloedt de klantperceptie veel gunstiger dan wat gezegd wordt, een informerende houding. De waaromvraag richt de aandacht op de intentie van het bedrijf en de medewerkers. Intenties worden uitgesproken met 'om te', en dan volgt het intrinsieke doel van het bedrijf.[209]

---

[206] Massamaatwerk impliceert derhalve deductie; van generiek naar specifiek. Massamaatwerk en leren van de klant is een eerste fase van de klant (in)direct betrekken bij het bedrijfsproces en de productieketen, in een actueel 'wij' van klant bedrijf (verkoper).

[207] *Nota bene,* hier wordt indirect een koppeling gemaakt tussen een lage prijs of weggeven en een goedkope identiteit (van bedrijf en klant) die weinig om het lijf heeft. Een impliciete koppeling derhalve tussen geldwaarde en menswaarde.

[208] De auteurs beschrijven TQM als scrips voor kleine, continue verbeteringen en BPR als een grootschalig script, een herontwerp, van processen.

[209] *Nota bene,* hier vervormen de BME's ethiek. Met een 'om-te' antwoord is een utilistisch, consequentialistisch bewerkstelligend ethiektype van de moderniteit aan de orde. Of het handelen goed is, wordt in deze theorie beoordeeld op grond van de gewenste gevolgen (*output*) van het handelen. En in een intentionele ethiek wordt of het handelen goed is, beoordeeld vanuit de intentie, motivatie van de actor. De BME's suggereren een intrinsiek gedreven doel (in termen van Aristoteles' premoderne

Technisch: materieel en menselijk

Belevenissen "spelen zich feitelijk af binnen elke persoon die zich op emotioneel, fysiek, intellectueel of zelfs spiritueel niveau aangesproken voelt" (Gilmore & Pine, 2000, p. 30). "Waardecreatie vindt (…) plaats in de hoofden en harten van mensen" (Klomp et al., 2016, p. 30). Voor zakelijk aanspreken van het publiek op deze gevoelsniveaus vormt een thema met een éénduidige verhaallijn de basis.[210] Lewis Carbone, president-directeur van Experience Engineering Co., onderscheidt voor zijn technisch ontwerpen van belevenissen "het technisch materiële" en "het technisch 'menselijke". Het technisch materiële betreft het omgevingsontwerp; de "onbezielde dingen". Esthetiseren van de ruimte, materialen, apparatuur, en geur-, smaak-, geluid- en lichtmanagement maken er deel van uit.[211] Als consistent geheel versterkt de hele omgeving positieve, zintuiglijke indrukken bij de klant.[212] Het technisch menselijke, het ontwerp van "bezielde mensen" bestaat uit het bepalen en sturen van gewenst gedrag van medewerkers bij alle klantcontacten (Gilmore & Pine, 2000, p. 81). Deze uitgewerkte technische *skills* van Carbone wenden de BME's aan voor hun *creating memories business*. Hun kader is "werk is theater", de ondertitel van Gilmore en Pine's boek uit 2000 (pp. 200, 47). De BME's ontlenen aan Aristoteles' *Poetica* (de bron van de westerse idee van theater waarop theaterwetenschap is gebaseerd), dat het wezenlijke karakter van theater-werk 'drama' is, wat dóen betekent. Theater is, zo stellen ze, niets anders dan een bepaalde indruk nalaten bij het

---

ethische theorie, een *telos*). Eén ding is volgens mij (JvdK) duidelijk; ondernemingen hebben geen intrinsieke doelen. Ze handelen vanuit extrinsieke gevolgen-ethiektypen. Zie hoofdstuk 4 waarin Gerhard Schulze spreekt over het ondernemersbelang bij de suggestie van intrinsieke drijfveren.

[210] Thema's ontlenen de BME's aan de socioloog Mark Gottdiener, die zich in zijn boek *The theming of America*, kritisch uit over vercommercialiseren. En aan *marketeers* Bernd Schmitt en Alex Simons die in *Marketing Aesthetics*, het strategisch management van identiteit branding uit de doeken doen. Gottdieners sociologisch werk wordt vervormd door zowel de benutting als de suggestie dat het op één lijn staat met hun marketingboek.

[211] Ik (JvdK) onderstreep (los van hun kadering) als belangrijk punt dat de BME's maken dat mensen esthetische werkingen van omgevingen en materialiteit zintuiglijk gewaarworden, ervaren en ondergaan.

[212] Het Disney-concern beschrijft dit technische ontwerp met de *portmanteau* 'imagineering' (*imagination* en *engineering*).

publiek en dát beoogt het zakenleven ook.[213] *Mise-en-scène* (Gilmore & Pine 200, p. 47) in de zakelijke context komt op het volgende neer. Een éénvormig meeslepend narratief (thema), sterke, positieve omgevingsstimuli en een intentionele topperformance van medewerkers, veranderen het werkelijkheidsbesef van de klant. De klant wordt geraakt op gevoelsniveau.[214] Dat vereist van de manager strenge regie en van medewerkers acteer *skills,* 'echt-doen-alsof', ongeacht de eigen gemoedstoestand (*deep acting*, JvdK).[215] Toneelleraar Konstantin Stanislavski noemt dat 'het magische alsof' (Gilmore & Pine, 2000, pp. 162, 163). Centraal staan passie voor het personage, zorg voor de onderneming en empathisch inleven in de klant door gebruik te maken van de eigen levenservaring en emoties (Gilmore & Pine, 2000, p. 166). En: "Je personage spelen verschaft elk lid van een organisatie het gevoel iets zinvols te doen … " (Gilmore, Pine, pp. 2000, 158, 161).[216] In de loop van de 20ste eeuw lijkt de functie van regisseur steeds meer op die van de professionele manager op het zakelijk toneel. Reden om tot versmelting over te gaan van het bedrijfsleven en de uitvoerende kunst (Gilmore & Pine, 2000, p. 299, noot 5).[217]

Herinneringsmanagement

Memorabilia verlengen de herinnering aan een gedenkwaardige belevenis. Cary Bonnie, werkzaam in de uitvaartbranche, verkoopt bijvoorbeeld een 'levensloop herscheppende belevenis' (Gilmore & Pine, 2000, p. 86). Samen met nabestaanden diept zij dierbare herinneringen op aan de overledene. Zij

---

[213] *Nota bene,* het transponeren van *skills* uit het theaterdomein (de vrije kunsten), naar het commerciële domein. Drama wordt overgezet in strategie, script in proces, theater in werk, voorstelling in aanbod en regie in management.

[214] BME Fred Lee meet in zijn zorgbusiness twee soorten prestaties. Namelijk medisch-technische productprestaties en klantloyaliteitprestaties. Zie hoofdstuk 1 in Van de Kamp, J. (2013), *Ziekte als belevenis.*

[215] *Nota bene,* het menselijke wordt technisch geïnstrumentaliseerd en gefunctionaliseerd in strikte gedragsregels, scripts en performance-eisen voor zakelijke doelen. Dat roept (JvdK) vragen op bij vrijheid en actorschap van medewerkers.

[216] *Nota bene,* de semantiek van toneel en acteren gericht op gevoelscreatie in ondernemingen. Zoals veranderen van het werkelijkheidsbesef, anderen ráken, passie, zorg, empathie en zinvol acteren.

[217] Geïnspireerd door Richard Florida's *The rise of the creative class* (2000), bepleit Boswijk "creativiseren" van de productie- en dienstensector. Creativiteit is van betekenis voor de economie (Boswijk & Peelen, 2008, p. 139; Boswijk et al., 2011, p. 276).

regisseert procesmatig deze belevenissen en maakt ze memorabel in een herinneringscollage. De economische waarde zit niet in de tastbare collage maar in de samen doorgebrachte, kostbare, tijd en aandacht. Gedenktekens verlengen tevens de tijd om de belevenis te "socialiseren", dat wil zeggen te delen met potentieel nieuwe klanten (Gilmore & Pine, 2000, pp. 86, 84). Hoe succesvol de beleveniseconomie ook is, er zijn redenen om door te schakelen naar de hoogste fase op 'De ladder van economische waardecreatie' (zie Bijlage IV). Welke redenen zijn er volgens de BME's om over te gaan naar de betekeniseconomie?

Beleveniseconomie als betekeniscreatie

In de aanvangsfase van de beleveniseconomie in een emotietijdperk geldt: "Belevenishandel staat voor een wereldwijde verschuiving in economische activiteit" (Gilmore & Pine, 2008, p. 16). De economie neemt een hartpositie in door de klant te raken en in te voegen in een merk-narratief. In deze *staging* fase is vooral het bedrijf actief terwijl klanten inmiddels zélf actief willen deelnemen en zélf verantwoordelijkheid willen dragen voor het resultaat. Met het concept "cocreatie" van de economen R. K. Prahalad en Venkat Ramaswamy geven de BME's gehoor aan die wens (Boswijk et al., 2011, hoofdstuk 5). (zie Bijlage V). In een coöperatieve setting creëren bedrijf en klant sámen waarde (prosumptie). Dat houdt een verlegging in van macht en handelen van bedrijven (*firmcentric*) naar de klant (*customercentric*). (idem). Behalve meer eigen verantwoordelijkheid zijn er nog andere redenen om door te schakelen naar de hoogste fase. De transformatie economie met als equivalenten: betekeniseconomie, authentiek kapitalisme, ethisch kapitalisme of *conscious capitalism* (idem). De BME's volgen eenzelfde patroon als bij de ontdekking van klantbehoeften naar belevenissen.

Wat het meest waardevol blijkt

De BME's ontdekken dat ze op bepaalde grenzen stuiten. Het regisseren van belevenissen vergt namelijk van bedrijven dat ze de klantverwachting altijd moeten overtreffen met een nieuw, verrassend belevenisaanbod. Alle innovatie ten spijt, op enig moment hebben klanten alles gezien, gedaan, onder-

gaan en beleefd. Ze vervelen zich, zijn teleurgesteld, geënsceneerd beleven raakt sleets en wordt ervaren als onecht.[218] Klanten vinden ook de commerciële en de technologische focus van belevenisleveranciers niet-authentiek. Daar komt bij dat ze bezorgd zijn over maatschappelijke problemen en wereldproblematiek zoals klimaatverandering en armoede. Bovendien ervaren zij in een instabiel tijdperk leegte in het bestaan; ze willen een doel hebben in hun leven.[219] Ze verlangen naar een echt, betekenisvol, authentiek leven voor zichzelf en voor anderen (Gilmore & Pine, 2008, pp. 2-6; Klomp et al., 2016, pp. 30, 37, 57). Boswijk stelt dat na de hype van de beleveniseconomie, bedrijfskunde en economie moeten inzetten op "wat het kan betekenen voor mens, samenleving en bedrijfsleven" (Boswijk et al., 2011, p. 1).[220] Dat biedt een antwoord op de kritiek, de bezorgdheid en het zielsverlangen naar authenticiteit. Transformatie-belevenissen doen zich altijd al voor en omdat ze het leven betekenisvol en duurzaam veranderen, zijn ze een prijspremium. Gilmore en Pine benadrukken: "Regisseurs van transformatie vergroten hun deel van de economische koek." (2000, p. 251). Bovendien zijn transformaties de nieuwe motoren van productie, groei en banen. Wat moeten ondernemingen volgens de BME's leren als ze gehoor willen geven aan de klantwens en betekeniscreatie centraal stellen?

Eerst leren …

Op de hoogste trede van de ladder van economische waardecreatie moeten in elke bedrijfstak producten en diensten de gevoelswaarde van betekenis (*meaning*) hebben. Maar voordat ondernemingen hun klanten voor een prijspremium kunnen transformeren, moeten ze eerst zelf authentiek

[218] *Nota bene,* voor patiëntervaringen, waar ik (JvdK) in 5.3 op inga, geldt dat deze niets te maken hebben met positief 'verrast' willen worden en het op den duur 'sleets' raken van al eerder meegemaakte ervaringen. Behandelaar Atul Gawande benoemt wat veel patiënten feitelijk ervaren. Keer op keer in een verslechterende toestand samen met de arts de behandeling, bijstellen, zolang het gaat.
[219] *Nota bene,* hier toont zich een ervaring van mensen in het echte leven die in de *mise-en-scène* werkelijkheid wordt omgevormd.
[220] Boswijk, Peelen en Olthof refereren in dit verband aan de econoom Jeremy Rifkin, die zich kritisch uit over hyperkapitalisme als het vervlakken en vereconomiseren van de cultuur en de menselijke ervaring. Hij heeft gelijk, zeggen ze, en juist om die reden wenden wij ons nu naar de verwaarloosde betekenis en zingeving (Boswijk et al., 2011, pp. 6, 15). Ik (JvdK) zie het als laakbare omvorming van Rifkins theorie ten behoeve van de eigen praktijktheoretische constructie.

overkomen. Daartoe introduceren Gilmore en Pine hun nieuwe managementdiscipline van 'een filosofie van authenticiteit in het bedrijfsleven' (Gilmore & Pine, 2008, p. 2).[221] Dat is een bedrijfsfilosofie van echtheid die de BME's *grosso modo* allen voorstaan. Ondernemingen moeten goed luisteren naar de klachten, zorgen en (ziels)behoeften van de klant en die remediëren (Gilmore & Pine, 2008, pp. 13-36). (zie Bijlage V). Ik geef enkele voorbeelden van luisteren naar de klant en de bedrijfsremedie. Ten eerste storen klanten zich aan het vercommercialiseren van beleven en van de werkelijkheid als verkoopartikel. De BME-remedie is: leid de aandacht van klanten af van het financiële, commerciële. Bijvoorbeeld door hen zelf, met hulp van het bedrijf, hun aankoop te laten creëren vanuit zelfbepaalde doelen. Een tweede voorbeeld is dat klanten zich ergeren aan technologisering, zoals interactie met bedrijven via automatische systemen. Zij verlangen naar ménselijk contact. De BME-remedie luidt: maak de technologie menselijker en organiseer soms *life* contacten met klanten. Ten derde zijn klanten verontrust over de geconstrueerde en onvaste sociale werkelijkheid waarin het echte en gespeelde leven steeds diffuser worden. Ze verlangen naar échtheid, houvast en socialiteit. De BME-remedie is: laat klanten de samenleving socialer ervaren door samenwerking met gelijkgezinden. Laat ze bijvoorbeeld op digitale platforms als mede-eigenaren een gedeeld favoriet merk (door)ontwikkelen.[222] Dan wint het zakelijk aanbod in aanzien als "authentiek geconstrueerd fenomeen" (Gilmore & Pine, 2008, p. 23).[223] En als vierde voorbeeld; klanten klagen dat hun vertrouwen als burger wordt geschaad. Maatschappelijke instellingen – bedrijven, kerken, onderwijs en politiek – falen in het waarmaken van hun doelen vanwege schandalen en vercommercialisering. De BME-remedie luidt: herstel bij alle maatschappelijke instellingen hun oude *raison d'être,* hun *purpose*. Maak ze authentieker, stel centraal wie

[221] Zij bouwen indirect voort op Peter Drucker die management tot economische discipline maakte. Drucker is specialist bedrijfscultuur; met behulp van spel, kunsten en esthetiek speels werken aan een bedrijfscultuur. Alles moet de integere doelstelling van een bedrijf doen ervaren, dát creëert harmonie en vertrouwen (Gilmore & Pine, 2008, p. 136).
[222] Gelijkgestemden groeperen zich rond merken in netwerken. Zij ontwikkelen en produceren samen hun favoriete *brands* buiten de fabriek. Ik (JvdK) duid dit (mede)eigenaarschap als discutabel.
[223] *Nota bene* de onmogelijke mogelijkheid van "authentiek geconstrueerd".

ze echt zijn en wat hun wezenlijke bijdrage is aan de samenleving en de wereldproblematiek. Welke bedrijfstransformatie is na het leren geboden voor het zakelijk regisseren van betekenissen?

. . . dan zakelijk transformeren

De economen Gary Hamel en R. K. Prahalad benadrukken dat elke bedrijfstak het doel (*purpose*), ofwel de strategische intentie, expliciet moet maken. Dat vereist "kiezen voor passie en pathos", focussen op de "strategische intentie", "zinvolheid creëren", en mensen en de omgeving transformeren (Pine & Gilmore, 2000, pp. 272, 273). Op de hoogste trede van de ladder van economische waardecreatie moeten alle producten en diensten de belevingswaarde van betékenis dragen. Alleen op die wijze legitimeren en realiseren bedrijven hun (voort)bestaan. Een betekenismerk verwoordt en verbeeldt de strategisch vastgestelde, wérkelijk-authentieke identiteit van het bedrijf. Klomp stelt dat de betekeniseconomie zich afspeelt in het *penthouse* van de economische piramide van Maslow; het gaat om zelfrealisatie van bedrijven én klanten (Klomp et al., 2016, pp. 18, 19, 126). *Purpositioning*, zegt Klomp in een *blog*, is een werkwoord dat in de zakelijke praktijk vaak een pijnlijk proces inhoudt. Enkel door volharding, moeizame ervaringen en het opdoen van wijsheid, transformeren bedrijven en zijn ze in staat om hun klanten te transformeren. Klanten moeten eveneens door moeiten heen om te worden wie zij echt zijn of willen zijn (Gilmore & Pine, 2000, pp. 254-258; Klomp et al., 2016, pp. 31, 125). Hun transformatiefase vergt een heroische strijd van (morele) helden. Zij moeten door moeiten heen volharden en lijden om te overwinnen. Dit is de enige keer dat de BME's in hun boeken spreken over 'lijden'.[224] Transformaties gaan altijd over "aanbod dat een bepaalde dimensie van het zelf in positieve zin kan veranderen of een hoger doel dient" (Gilmore & Pine, 2008, p. 80). Een transformatiebegeleider verwerft vanuit een empathische houding inzicht in de specifieke klantambitie. Hij weet welke belevenissen geboden zijn en welke nazorg nodig is. "Wie

[224] De feministe Ruth Williams publiceert een kritisch artikel over de productie en consumptie van spirituele transformatie, gericht op een authentiek zelf worden. (2014). *Eat, pray, love: producing the female neoliberal spiritual subject.*

een transformatie op gang brengt, moet exact het juiste pakket noodzakelijke ervaringen samenstellen die het bestaan van de kandidaat zullen transformeren, om hem zodoende op weg naar hun doel te begeleiden." (Gilmore & Pine, 2000, p. 242). Patiënten in het ziekenhuis horen eveneens bij de clientèle die een persoonlijke transformatie willen doormaken (Pine & Gilmore, (2000, p. 248). Hoe kunnen getransformeerde bedrijven methodisch authenticiteit overbrengen en de echt-onecht paradox communiceren?

Authenticiteit

Óverbrengen van authenticiteit van het aanbod is de kern van marketing als *mattering*; *purpose branding* (zie Bijlage V).[225] Het individu is het product, hij kent innerlijk authenticiteit toe en bepaalt als persoon wat echt 'is'. Merken hebben een identitaire functie. De BME's roepen bedrijven op: "U moet in hun binnenste kijken (…) om *uw aanbod* af te stemmen op *hun zelfbeeld* ('Zo ben ik')." (Gilmore & Pine, 2008, p. 103). Alle vijf vormen van aanbod op de ladder van economische waardecreatie lenen zich voor het overbrengen van authenticiteit. De BME's onderscheiden vijf genres van authenticiteit die overeenkomen met de vijf soorten economisch aanbod (zie Bijlage IV).[226] Ik beperk me tot het vijfde genre; invloedrijke authenticiteit. Door aan te sluiten bij de cultuur en bij klanten als cultuurdragers, vinden de BME's de juiste *match* tussen de ziel van het bedrijf en de ziel van de klant. Er heerst in dit 'zielstijdperk' (JvdK), " … een diep cultureel verlangen naar een meer bezielde manier van leven" (Gilmore & Pine, 2008, p. 272, noot 11). Dit is de bedrijfsimperatief: "Om op het hoogste niveau te

[225] Het filosofisch-ethische concept authenticiteit transponeren naar marketing impliceert een categorieverwisseling.

[226] Ik (JvdK) noem de vijf genres en geef bij elk aanbod een illustratie van Gilmore en Pine. *Commodities* hebben natuurlijke authenticiteit zoals organische producten of natuurvoeding. Goederen hebben oorspronkelijke authenticiteit zoals Coca-Cola; *the real thing*. Diensten hebben uitzonderlijke authenticiteit zoals een endoscopie die, bij Sharp Healthcare San Diego, een "vijfsterren belevenis" is. Belevenissen hebben referentiële authenticiteit (thema en narratief), zoals Las Vegas of WOII simulatiegames. Transformaties hebben invloedrijke authenticiteit; zij brengen de mens bij zijn diepste levensdoel. De genres komen overeen met het economisch aanbod op de ladder maar tevens zijn alle genres van authenticiteit toepasbaar op al het economisch aanbod. Bij het merk Fairtrade gaan bijvoorbeeld natuurlijke authenticiteit (van *commodities*, zoals koffiebonen), samen met referentiële authenticiteit (verhaal van koffieboeren), én invloedrijke authenticiteit (maatschappelijk verantwoord consumeren en als klant de wereld veranderen).

appelleren aan invloedrijke authenticiteit, *moet u zingeving in uw aanbod verwerken en klanten oproepen tot een hoger doel* zonder dwingend of dreigend te worden." (Gilmore & Pine, 2008, p. 85).[227] Bedrijven die met hun aanbod invloedrijke authenticiteit willen overbrengen, moeten zich beroepen op concepten die voor mensen betekenisvol zijn. Erkenning, harmonie, creativiteit, vrijheid *et cetera* (Gilmore & Pine, 2008, pp. 84, 85).[228] Overigens blijven de vier sferen van belevenissen, massamaatwerk competenties, en het technisch ontwerpen van belevenissen *à la* Lewis Corbone, onverkort van belang in de transformatie-economie. In deze (cultuur)-economische *theory of all,* vallen betekenisvolle bedrijfsdoelen samen met betekenisvolle klantdoelen.[229] Zowel produceren als consumeren staat in een context van bezield, betekenisvol handelen.[230] Gilmore & Pine stellen, refererend aan William Pollards boek *The soul of the firm* (2000, p. 249), dienstbaarheid van bedrijven aan medewerkers en klanten centraal en kaderen dat als echte zorg.[231] Wat houdt vervolgens voor de BME's de "authenticiteitsparadox"(echt-onecht) in?

---

[227] Zingeving (iets betekenen voor anderen in de maatschappij) en het hogere doel (bijdragen aan oplossen van problemen op wereldschaal), kan via de caritasindustrie of een *foundation* van het bedrijf. Onder meer dit illustreert de Angelsaksisch-Porteriaanse kadering van het kapitalisme door de BME's. Ik herinner aan Michael Porters visie op ondernemen als *creating shared value* (CSV). Boltanski en Chiapello wijzen op de spanning in diens werk in enerzijds legitimeren van kapitalistische accumulatieprocessen en anderzijds beperken van deze processen in een setting van *creating shared value* (maatschappelijk verantwoord ondernemen). De zorgethici Andries Baart en Frans Vosman bespreken in hun dubbeloratie (2008) Porters *added value* theorie. De theorie beoogde afzwakken van het kapitalisme maar leidt tot de onmogelijke mogelijkheid van waarden scheiden van handelen en ze naar wens toe te voegen. De aanduiding porteriaans komt in 5.3 nog enkele malen voor.

[228] Ik (JvdK) som de concepten op die voor mensen (generiek), betekenisvol zijn. Namelijk erkenning van de persoon, verbondenheid ervaren in harmonie met anderen en de natuur, creativiteit en geestelijke verrijking, vrijheid (opgevat als materiële zekerheid en vrij zijn van ongewenste beperkingen), rechtvaardigheid, presteren (opgevat als de eigen intrinsieke doelen realiseren), schoonheid ervaren (als genot voor zintuigen en geest), verlossing en verwondering en waarheid (als verplichting tot eerlijkheid en integriteit). Deze betekenisvolle concepten passen mijns inziens vooral bij de hogere sociaal-culturele klasse en niet bij 'iedereen'. Bijvoorbeeld niet bij de overlevende medewerker logistiek in mijn waarneming (hoofdstuk 1).

[229] Cultuur-economische *theory of all,* is een benaming en duiding van JvdK.

[230] In dit frame dragen individuele consumptiekeuzen (en productie), bij aan het verbeteren van de wereld. De kadering is bínnen de markt en het individu heeft in dit vertoog keuzemacht.

[231] Het enige aanbod dat nog bóven een transformatie gaat is een transformatie van een dimensie van het zelf vanuit de eigen of een andere levensbeschouwing. Gilmore en Pine voorzien dat ondernemingen en klanten concurrerende levensbeschouwingen als legitiem zakelijk domein gaan zien. Een nieuwe annexatie van een vrij domein (JvdK). Dat biedt aldus de auteurs vele nieuwe mogelijkheden

Authenticiteitsparadox

"Welkom bij onze kijk op de wereld", zeggen de BME's (Gilmore & Pine 2008, p. 95). Niets in de werkelijkheid was of is authentiek; alles is door mensen en bedrijven kunstmatig gefabriceerd. De meeste filosofen die over authenticiteit spreken, duiden de kapitalistische trilogie, arbeid, technologie en geld, per definitie als niet-authentiek.[232] Daar hebben ze gelijk in, aldus Gilmore en Pine want "*alles* is nep" (2008, p. 97). De essentiële paradox is dat al het menselijk ondernemen ontologisch niet-authentiek is maar fenomenologisch echt. Het gaat om de individuele waarneming en de innerlijke toekenning van authenticiteit. Marketing is merkmanagement; het managen van de perceptie en de interpretatie van de klant (Klomp et al., 2016, pp. 182, 186). Merken bestaan enkel in hoofden van mensen en alleen in die zin zijn mensen eigenaren van het merk. Ze verlangen intens naar authenticiteit en bedrijven verlangen ernaar om in die zielsbehoefte te voorzien (Gilmore & Pine, 2008, pp. 98, 104).

In reactie op kapitalismecritici voeren Gilmore en Pine "een kort pleidooi voor authentiek kapitalisme" (2008, pp. 101, 102) dat hun kadering helder illustreert. De strekking van hun pleidooi is dat, met een beroep op Adam Smith en David Ricardo, het kapitalistisch systeem van vrijhandel wereldwijd het beste voor iedereen voortbrengt. In het welvaartstijdperk stelt het kapitalisme ieder in staat om authentiek te kiezen en leven. De schoonheid van markten bestaat eruit dat ontelbare unieke individuen met hun keuzen, en dankzij Smiths onzichtbare hand, de beste verdelingsmethode van

om het aanbod te laten concurreren met anderen. In hun slotwoord voeren ze hun business – transformeren en daarvoor geld vragen – op als 'verheerlijking' van de God van het christelijk geloof (Gilmore & Pine, 2000, pp. 276, 277). Ik (JvdK) beschouw dat als een laakbaar welvaartsgeloof en/of het behagen van de conservatieve christelijke clientèle. In de VS wordt een categorieverwisseling van geloof en ondernemen, doorgaans niet als problematisch beschouwd.

[232] Kritiek van filosofen op het technologische van het kapitalisme vergt volgens de BME's een meervoudig antwoord. Zij ontlenen aan Jean Jacques Rousseau het idee dat authenticiteit individuele autonomie betreft. Maar wel met de aanvulling van Charles Taylor dat authenticiteit relationeel ingebed is. Van Taylor nemen ze tevens zijn notie 'trouw blijven aan jezelf' over. Dat is de norm die iemand zichzelf oplegt tegen onechtheid en verlies aan zin en betekenis. Authenticiteit is – in mijn duiding – in de economische betekenis de met de cultuur verstrengelde ziel van het nieuwe kapitalisme.

middelen genereren.[233] In plaats van aanklagen, zouden filosofen die authenticiteit bepleiten dit juist moeten omarmen. Veel non-conformisten van '68 die zich vrij vochten van "kapitalisme" werken tegenwoordig voor kapitalistische ondernemingen. Wie zich daar ongemakkelijk bij voelt, kan het beste zijn kijk op het kapitalisme veranderen (Gilmoren & Pine, p. 100). De beide auteurs citeren instemmend futurist Joel Kotkin: "In een fundamenteel kapitalistische samenleving is de belangrijkste kracht ter verdediging van uniciteit en authenticiteit de markt zelf." (2008, pp. 101, 102).

Fictie-business

"U moet geloof creëren." (Gilmore & Pine, 2008, p. 121). Het commerciele zakenleven moet het aanbod modelleren naar authenticiteit waarin klanten wíllen geloven. Bezig zijn met fictie als *business* zien de BME's als het uitoefenen van creatief vermogen. Ze noemen het: opzettelijke en openlijke geloofscreatie net als in de wereld van de kunsten. Schrijver J. R. R. Tolkien noemde zijn ambacht, fictieve werelden scheppen, betovering. Een verhalenmaker " … maakt een secundaire wereld waarin je geest kan binnentreden. Eenmaal binnen is wat hij vertelt 'waar': het is in overeenstemming met de wetten van die wereld. Daarom geloof je het zolang je in die wereld bent." (Gilmore & Pine, 2008, pp. 221, 222).

5.3 Humaan-zakelijk betekenisparadigma; ervaring, burgerschap, patiëntschap, maatschappij, ziekenhuis en lijden

In 5.2 schetste ik op hoofdlijnen de constructieve elementen die het kader vormen van het humaan-zakelijke belevenis-, betekenis- of echtheidsvertoog van de BME-business. Voor mijn kwestie is van belang dat de BME-business de hoogste fase van 'De ladder van economische waardecreatie' kadert als 'ethisch kapitalisme' (zie Bijlage IV). Boswijk stelt dat dit betekeniskapitalisme voortkomt uit een nieuw ontstane situatie na een proces van democratisering en het verdwijnen van de oude vaste structuren van kerk,

[233] *Nota bene,* het citaat van Kotkin toont een fundamenteel geloof in het kapitalistisch systeem dat omvattend, via productie en consumptie, alle middelen op de beste wijze verdeelt. Hier ontbreekt realiteitsbesef (JvdK).

staat, werk, gezin en school (Boswijk et al., 2011, p. 7). Kerken speelden volgens hem een hoofdrol in zin- en betekenisgeving en identiteitsvorming.[234] Sinds de kerk in de marge raakt ontstaat er zakelijk gezien schaarste op zielsniveau en nemen bedrijven de bezielende rol over. Klomp noemt het merk "de plek waar mensen hun maatschappelijk geloof belijden" (Klomp et al., 2016, p. 192).[235] Mensen die dezelfde betekenisvolle overtuiging en levensstijl delen, herkennen elkaar in het inspirerende merk.[236] Aan kennis uit ervaringen die wordt ingezet voor het esthetiseren van omgevingen en regisseren van mensen (zie 5.2) voeg ik in deze paragraaf twee kennisbronnen toe, namelijk, psychologische kennis en – wat ik noem – het semireligieus-spirituele dat aan het slot van deze paragraaf terugkeert.[237] Ik richt me op de vraag welke voorstelling de BME's hebben van burgerschap en samenleving binnen hun ethisch gekaderd kapitalisme. En op de vraag hoe hun vertoog over het ziekenhuis en de patiëntervaring het discours van maakbaarheid en zelfrealisatie weerspiegelt. Dat doe ik onder de noemers: Proloog; psychologische kennis uit ervaringen, Zelfsturende burger; netwerksamenleving, Ziekenhuis als spiegel, en Epiloog; *whole view* spiritualiteit.

Proloog; psychologische kennis uit ervaringen

Om een betekenis-gevende rol te kunnen spelen hebben ondernemingen en (commercieel) managers, waaronder zorgondernemingen zoals het ziekenhuis en zorgmanagers, kennis nodig. "We moeten weten wat mensen drijft; wanneer een belevenis hen raakt, wanneer een ervaring hen transformeert

---

[234] *Nota bene,* deze kadering van de rol van kerken weerspiegelt een gangbare discutabele religiewetenschappelijke opvatting.

[235] Het merk, de *branding*, drukt de identiteit uit van individuen, groepen, artikelen, gebouwen, naties *et cetera*. De merkenindustrie heeft greep op alle levensstijlen en levensdomeinen. De kwestie is dat publieke en commerciële ruimten integreren (wat de BME's toejuichen); naast winkelcentra geldt dat bijvoorbeeld ook voor sport en cultuur en ziekenhuizen.

[236] Ik (JvdK) benadruk in deze introductie de kerk-merk thematiek en de semi-religieuze-spirituele kadering omdat dit aan het slot van deze paragraaf en in hoofdstuk 6 en 7 terugkeert als een nieuw seculier geloof.

[237] Daarop vooruitlopend, stel ik (JvdK) dat ook deze kennisbronnen worden vervormd ten behoeve van betekeniscreatie.

en er een keerpunt optreedt." (Boswijk & Peelen, 2008, p. 49).[238] De BME's ontlenen *experience* kennis aan (onder meer) de discipline psychologie.[239] Ik noem enkele van de psychologen bij wie zij hun kennis opdoen. Bijvoorbeeld Abraham Maslow, die deel uitmaakt van de humanistische psychologie; een beweging die een positief mensbeeld uitdraagt en post-behavioristisch is. Dat wil zeggen; geen gedragssturing van buitenaf. Bewustzijn, de vrije wil en keuze zijn bij hem kernbegrippen en zelfontplooiing en zelfrealisatie beschouwt hij als dé weg naar individueel welzijn. Aan Mihalyi Csikszentmihalyi's positieve psychologie ontlenen de BME's zijn enthousiasmerende *flow-experience* kennis.[240] Van Nico Frijda leren ze wat diepe menselijke drijfveren zijn. Namelijk, niet alleen zijn, controle houden over de vertrouwde omgeving, iets nieuws meemaken en erkend en gewaardeerd worden.[241] Deze kennis instrumentaliseren en functionaliseren de BME's in een gewenste, maakbare en controleerbare "belevenisketting" die hun strategische doel dient: betekenis creëren (Boswijk et al., 2011, pp. 9, 56, 59, 152).[242] Via post-behavioristisch leiderschap (Maslow), enthousiasmerend management (Csikszentmihalyi), en de drijfveren van Frijda 'boeien en binden' leiders hun medewerkers van bínnenuit aan het bedrijf (Boswijk et al., 2011, p. 84). Innerlijk gedreven medewerkers die zichzelf sturen, benutten emotioneel betekenisvolle "touchpoints" in de belevenisketen.[243] Hún

---

[238] Betekenisgéving is een moderne aanname die ik met Andrew Sayer afwijs (zie hoofdstuk 1 en Bijlage I). In mijn zorgethisch onderzoek vat ik kennis uit ervaring op als morele kennis in sociaal, politiek, cultureel, historisch gesitueerde posities; *ethos* als (voorlopige) betekenisvinding.

[239] Een psychologisch kader (individu, emotie, gedrag) verschilt fundamenteel van een politiek-ethisch kader van ervaring.

[240] *Flow* omvat bij Mihalyi Csikszentmihalyi onder meer een durend gevoel van speelsheid én controle, uiterste concentratie, plezier in de activiteit, verlies van tijdsbesef, een balans van uitdaging en eigen capaciteiten, én een duidelijk doel.

[241] Ik (JvdK) wijs erop dat zorgethiek zich amper verdiept in psychologische stromingen (anders dan Lawrence Kohlberg) en evenmin in (wezenlijke) drijfveren van mensen zoals Frijda dat doet.

[242] Boswijk, Peelen en Olthof definiëren kernbegrippen waarvan ik er enkele noem (Boswijk et al., 2011, pp. 295-301). Belevenis is een *event*, ofwel dat wat iemand beleeft. Beleving is de wijze waaróp iemand iets via de zintuigen ervaart. Betekenis is het persoonlijk zin en betekenis geven aan het leven door het in een bepaald, begrijpelijk, kader te plaatsen. Waarde is de zedelijke, esthetische of persoonlijke betekenis. Zingeving is zoeken naar betekenis, doel, nut en de zin van het leven. Emotie is gevoel, aandoening, affect, gemoedsaandoening, gemoedsbeweging.

[243] Fred Lee (zie opening hoofdstuk 1), noemt *touchpoints* "waarheidsmomenten" waarop de klantloyaliteit ontstaat.

gedrag is bepalend voor de perfecte betekeniscreatie en loyaliteitscreatie van de klant (een burger, een patiënt, een student).[244]
Hoe kaderen de BME's burgerschap en geordend samenleven?

Zelfsturende burger; netwerksamenleving

Ik beschouw burgerschap en geordend samenleven als politieke categorieën. BME's stellen in hun humaan-zakelijke vertoog burgers voor als zelfsturende wezens en geordend samenleven als een netwerksamenleving in een mensgerichte economie. De mens staat centraal als "regisseur van zijn eigen leven" (Boswijk et al., 2011, p. 7). De nieuwe behoefte is echtheid.

Zelfsturende burger

De BME's gebruiken diverse typeringen voor de burger zoals prosumer, prosumens, consumens en *netizen*. In alle gevallen kaderen ze de burger als een sociaal-economisch en niet een politiek wezen. Deze typeringen verbinden ze met het mensbeeld van "communicatieve zelfsturing" van cultuurfilosoof Arnold Cornelis (Boswijk et al., 2011, pp. 62-67; Klomp et al., 2016, p. 27).[245] In de specifieke wijze waarop de BME's Cornelis representeren, ziet het er als volgt uit. Cornelis kenschetst de noodzaak van bevrijding van de mens die tot voor kort vastzat in rationele, knechtende sociale regelsystemen die hem van buitenaf sturen (Boswijk et al., 2011, p. 65).[246] De tijd

---

[244] In deze specifieke positieve, inspirerende psychologische *experience* opvatting komen het negatieve of kwetsbaarheid niet voor. Wat dat betekent voor de opvatting van de patiënt(ervaring) in het ziekenhuis blijkt in het vervolg van de tekst.

[245] Aan de hand van Arnold Cornelis' cultuurfilosofie (zoals de BME's hem interpreteren en presenteren), tonen ze aan dat het vorige cultuurtijdperk van rationele sturingen van buitenaf voorbij is. Het individu, de mens, is bevrijd uit knellende (lei)banden, zo luidt hun vertoog. In de literatuurlijst blijkt dat de BME's (Boswijk, Peelen, Olthof) drie werken van Cornelis benutten. Dat zijn: *Logica van het gevoel* (1988), *De vertraagde tijd* (1999a) en *Rustpunten van de geest* (1999b). Klomp et all. hebben enkel een namenregister en geen literatuurlijst. Mijn (JvdK) bevinding is dat in de eenduidige voorstelling die de BME's presenteren meerduidigheid en complexiteit van de werkelijkheid ontbreekt. Eendimensionaal zijn het donkere lijdensverhaal, het exodusverhaal uit knechting en het verhaal van de bevrijde mens in een lichtende toekomst. Prahalad en Ramaswamy ontwikkelen het concept communicatieve zelfsturing als *next practice*. Zie Eva Illouz' *Saving the modern soul* (2008), voor een vlijmscherpe analyse van dergelijke vertogen van lijden-bevrijden.

[246] Het idee van een geketende mens komt voor bij Jean-Jacques Rousseau en betreft de constitutionele sociale orde.

van vooral aan de leiband lopen van familie, gewoonten, regels en tradities en van wet- en regelgeving is voorbij.[247] De mens wil vrijheid om zichzelf te sturen en zijn eigen natuurlijke systeem, de eigen aanleg, passie en waarden te volgen. Een 21ste-eeuwse mens kan zijn vrijheid verzilveren, zijn eigen passies volgen en zijn eigen verborgen leerprogramma ontdekken. Dat is "de logica van het gevoel" (Boswijk et al., 2011, p. 65); gevoel gaat altijd aan alles vooraf. Daarvoor heeft de mens wel anderen nodig want: "In dialoog met onszelf en relevante anderen, omgevingen die betekenisvol zijn, ontvouwen we ons eigen leerprogramma" (Boswijk et al., 2011, p. 7). In deze dialoog en communicatie, gaat het over "normen die van binnenuit zijn gegroeid" (Boswijk & Peelen, 2008, p. 58). De communicatief zelfsturende mens kan: beter omgaan met verdriet, bewust afstand nemen en in "vertraagde tijd", schoonheid, waarheid en ethiek ontdekken (Boswijk et al., 2011, p. 66). In een dynamiserende, hectische maatschappij zijn rust, zelfreflectie, meditatie en balans belangrijk, aldus Cornelis volgens de BME-interpretatie.[248] Hoe kaderen de BME's de zelfsturende, communicatieve burger in een samenlevingscontext?

Netwerksamenleving

De BME-voorstelling is: "De huidige maatschappij kenmerkt zich door de deconstructie van het moeten" (Boswijk et al., 2011, p. 61). Bevrijd uit sociale dwang is de reconstructie: "Regisseur [zijn] van je eigen leven in een

[247] *Nota bene,* het breken met instituties, familie en tradities, eenzijdig geframed als macht, knechting, een leiband van buitenaf en de wending naar binnen, geframed als zelfmacht en bevrijding.

[248] *Nota bene,* ik (JvdK) attendeer op enkele punten. Cornelis (respectievelijk de BME's die hem benutten en vervormen), wijst op enkele belangrijke punten die zorgethici met hem delen. Zoals onvrijheid, macht van bovenaf, een juridische focus, een kille ratio-focus en het belang van zeggenschap hebben en het zien van mensen als gevoelige wezens. Het antwoord is echter, bezien vanuit zorgethiek, problematisch. Met name de ethiek en epistemologievoorstelling waarbij normen, kennis en een te ontvouwen leerprogramma besloten liggen in (vooronderstelde) innerlijke bronnen. Zorgethicus Frans Vosman traceert in de 18e-eeuwse romantiek veranderde ideeën over de mens, over passie, emotie, ziel en innerlijkheid. Sindsdien wordt "het subject voorgesteld als een wezen met een diepe innerlijkheid" (Vosman, 2005, p. 66). *Nota bene,* de opvatting van relationaliteit, socialiteit waarin keuze-anderen een nuttige rol spelen bij de groei en zelfontvouwing en -sturing (als emancipatie en vrijheidsidee) van het zelf. *Nota bene,* het samen opgaan van het ethische en esthetische in de nieuwe verlangens die ik (JvdK) als illustratief beschouw voor westerse welgestelden. Dit vertoog representeert, zo stel ik, Gerhard Schulze's zelfverwerkelijkingsmilieu (zie hoofdstuk 4). In hoofdstuk 6 komt dat milieu opnieuw aan de orde.

vrije, snelle samenleving." (idem). De immateriële *purpose* economie streeft naar een sociale maatschappij, de waarde van het algemeen belang en naar ordening en houvast waar mensen naar verlangen.[249] Bevrijde mensen kiezen voor sociale netwerken van "significant others", "mensen bij wie we ons goed voelen" en die we ervaren als "extended family" (Boswijk & Peelen, 2008, p. 68).[250] In de netwerksamenleving participeren geëngageerde, creatieve *netizens;* internetburgers.[251] Dit illustreert volgens de BME's de omslag naar een mensgerichte netwerkeconomie. Prahalad en Ramaswamy, economen van communicatieve zelfsturing als *next practice*, beschouwen *netizens* als *active citizens* in cocreatie met anderen. Deze groepen gelijkgestemden ontwikkelen in dialogische cocreatie, hun geliefde merk(en). Zij, en niet bedrijven, hebben de macht (zie Bijlage V).[252] De BME's benadrukken: "De industrie heeft de klant opgevoed tot een volwassen consument, gewapend met internet, pc en mobiel." (Boswijk & Peelen, 2008, p. 165). Dankzij digitale technologische middelen nemen communicatieve zelfsturing en daarmee vrijheid, vertrouwen, harmonie en totale transparantie toe, aldus de BME's.[253] De mens behoudt zijn zelfregie en waardeert zijn verbondenheid met anderen. Philip Kotler (zie Bijlage V), grondlegger van *social marketing*, noemt connectiviteit de grote *gamechanger* in de marketinggeschiedenis;

---

[249] *Nota bene,* hoe de BME's het moderne (keuze)individu en socialiteit, een samenleving en *common good* bijeenbrengen.

[250] *Community's* definiëren de BME's als groepen die spontaan ontstaan op grond van gedeelde interesses en doelen (Boswijk et al., 2011, pp. 295-301).
Nota bene, het familie-concept in sociale netwerken die in feite bedrijfsmatig van aard zijn. In deze voorstelling van keuzegroepen ontbreken wrijvingen, het politieke, en toont zich als *ethos* harmonie. Deze keuzegroepen, OSM, *bubbles* tonen dat er geen gedeelde werkelijkheid, geen politiek geordende samenleving meer is.

[251] Hier toont zich een voorstelling van de samenleving op meta-level; een 'wij' (zie hoofdstuk 3), van gelijkgestemde groepen. Dit is tevens een voorstelling van wereldburgerschap via het *social web.* Al met al staat burgerschap niet in een politiek kader maar in een sociaal-economisch kader van produceren en consumeren. Het is zeer de vraag of dergelijke flexgroepen *common good* kunnen behartigen. Wat gebeurt er met mensen die buiten zulke netwerken leven? Wat is de BME-inhoud van *common good*?

[252] Hier manifesteert zich een expliciete invulling van de burgeropvatting. Burgers zijn consumenten en producenten die netwerk-gewijs hun identitaire marktmerken doorontwikkelen. Dat noemen de BME's verlegging van 'macht' van *firm-centric* naar *customer-centric*.

[253] *Nota bene*, de verlegging van de reële wereld naar de digitale wereld en de voorgestelde voordelen en verbondenheid daarvan.

24/7 zijn klanten digitaal *connected*.[254] Klanten zijn in plaats van *businesstargets, peers*, vrienden, eigenaren en advocaten van merken geworden in lerende gemeenschappen.[255] Vooral jongeren (*millennials*) en vrouwen hebben als internetburgers de toekomst. Volgens de BME's leidt de netwerkeconomie er toe dat er minder vaste medewerkers nodig zijn, omdat kleine, flexibele organisaties volstaan. "Dit past ook bij de mens die steeds onafhankelijker en flexibeler wordt en die een plek zoekt waar hij het beste tot zijn recht komt." (Boswijk et al., 2011, p. 88).[256]

Commercidieel

Volgens de BME's wil de mens gedreven, betekenisvol, bijdragen aan het oplossen van maatschappelijke of ecologische kwesties die hem ter harte gaan.[257] Dat betekent voor het zakenleven: "We dienen ons bezig te houden met een sociaal-maatschappelijke benadering. We zullen onze sociale industrieën opnieuw moeten uitvinden, zoals de zorg, educatie, welzijn (de kwaliteit van leven) en transport." (Boswijk et al., 2011, p. 88).[258] Ondernemingen die daartoe overgaan (zoals het ziekenhuis), doen dat volgens hen in het kader van maatschappelijk verantwoord ondernemen (MVO). (Klomp et al.,

---

[254] Sociale marketing behelst de toepassing van commerciële marketing concepten en technieken om positieve maatschappelijke of sociale veranderingen te bewerkstelligen. Een van de meest bekende technieken ervan is *nudging*.

[255] *Nota bene,* of zijn deze burgers, als klanten en producenten, vrijwillig, nuttig, ingelijfd in het kapitalistische systeem?

[256] Hier vindt een veralgemenisering van de abstracte mensvoorstelling plaats. Doorzettende digitalisering, transparantie denken (*big data*) en flexibilisering van de arbeidsmarkt passen velen niet. Zie medewerker distributiecentrum (hoofdstuk 1). Dit onafhankelijkheids- en vrijheidsconcept is kwestieus (JvdK).

[257] Politicoloog Thomas Biebricher, kenner van diverse vormen van neoliberalisme, heeft een andere verklaring voor de wending naar het individu. Al in de jaren 20, 30 adresseren liberalen zelf het probleem dat het liberalisme, met z'n individu, vrijheid en beperkte staat ideologie, niet in staat is om diverse economische problemen, die de politiek overrulen, op te lossen. Om die reden verlegt men de verantwoordelijkheid naar het individu (Biebricher, 2017, pp. 28-32).

[258] Dit is een citaat uit een vertoog van Josephine Green. De BME's voeren meerdere vertogen van diverse auteurs op waaronder Green. Bij alle auteurs staan thema's centraal zoals innovatie, groei, winst, waardecreatie van mens en ondernemingen, verbinding, spontane samenwerking, vertrouwen, transparantie en de in wezen sociale aard van mensen. Sociale industrie, of sociale economie, is een verzamelnaam van ondernemingen die in de derde sector opereren (zie hoofdstuk 1, David Billis over *hybride organisaties* in de derde sector). Voor zorgethiek bepleit ik een meerduidiger opvatting van de aard van mensen dan louter goedwillend (zie hoofdstuk 3). Zorgethiek bepleit een politiek-maatschappelijke ordening van instellingen en instituties.

2016, pp. 47-54). Deze vorm van ondernemen impliceert een nieuw *ecosystem* (economisch systeem) dat bedrijfseconoom Michael Porter *creating shared value* (CSV) noemt.[259] Klomp typeert deze door hem gewenste versmelting van commercieel belang en maatschappelijke doelen als 'commercidieel' (Klomp et al., 2016, pp. 47, 51).[260] Dat porteriaanse model vergt gezonde economische groei; financieel, sociaal en ecologisch. "Groei resulteert in een groter welzijn; groei laat ons opbloeien in ons menszijn. We zullen floreren." (Klomp et al., 2016, p. 42). In plaats van het BNP beoogt hij het meten van BNG (geluk) via de Happiness Index van de VN. Dat vormt de nieuwe maatschappelijk maatstaf voor nieuw economisch beleid (Klomp et al., pp. 38, 39).[261] "De nieuwe economie beweegt naar een 'socialere' maatschappij waarbij het belang van ons allen een belangrijke opkomende waarde is." (Boswijk et al., 2011, p. 91). Hoe stellen de BME's zich in hun 'socialere' maatschappij het ziekenhuis als een sociale industrie voor, en hoe kaderen zij de ervaringen van de patiënt?

Ziekenhuis als spiegel

De ziekenhuisvoorstelling, de patiënt- en gezondheidsopvatting, en de management-marketing focus, weerspiegelen het gangbare BME-vertoog over de ondernemende samenleving, de zelfsturende burger en het humaan-zakelijke doel. De r*aison d'être* van het ziekenhuis moet centraal staan, dat heeft alles te maken met de klant (patiënt)ervaring, en de MERK-industrie. Het

---

259 Zoals ik (JvdK) het samenvat, lost CSV een probleem op van twee naast elkaar bestaande kapitalistische systemen. Namelijk, het Angelsaksisch systeem dat *shareholdersvalue* (aandeelhouderswaarde) voorop stelt. En het Rijnlandmodel dat *stakeholdersvalue* (betrokkenen in en rond bedrijf, maatschappelijke verantwoordelijkheid), voorop stelt. CSV verbindt de beide kapitalistische systemen met elkaar door *purpose* centraal te stellen. Winst maken (doel), wordt simultaan verbonden met algemeen welzijn (doel). *Shared value* verwijst naar economische waarde en klantwaarde; een win-win situatie in deze voorstelling.

260 Op een onderliggende strijd over wie de ontdekker is van *experience value* en *cocreation*, Porter, of eerder Prahalad en Ramaswamy ga ik (JvdK) niet in. Ik constateer enkel dat er veel overeenkomst is tussen deze drie.

261 Zie hoofdstuk 1 en 2 voor een kritische bespreking van de Happiness Index uit de koker van Martin Seligman en APA.

uitgangspunt is: "Feit is verzakelijking, marktwerking en ondernemerschap in zorgsector." (Boswijk et al., 2011, pp. 212-214).[262]

Raison d'être ziekenhuis

Het algemene doel (*purpose*) van ondernemingen is specifieke klantbehoeften vervullen, klantloyaliteit creëren, bedrijfsgroei en -uitbreiding realiseren. Klomp stelt in een algemeen kader dat een betekenisvolle onderneming een roeping heeft, een *purpose*, een hoger doel. Zo'n onderneming ontwikkelt empathie, compassie en altruïsme (Klomp et al., 2016, pp. 120, 126).[263] "Mensen zijn gemaakt om voor elkaar te zorgen." (Klomp et al., 2016, p. 119). De zorgmarkt verschilt volgens de BME's slechts deels van andere markten. Het verschil is dat zorgklanten een zeer hoge betrokkenheid hebben bij deze productcategorie omdat het om hun gezondheid gaat. Zij nemen verdrietig en gestrest noodgedwongen een dienst af. Qua prijsmechanismen en *stakeholders* zijn zorgbedrijven iets ingewikkelder dan andere diensten maar de commerciële marketingprincipes (*engagen*, aandacht en de klant centraal), blijven gelijk (Alsem & Klein Koerkamp, 2012, pp. 20, 28). Ook het ziekenhuis moet geloven aan de *next practice*: "een omgeving waarin er echt aandacht is voor je welzijn" (Boswijk et al., 2011, p. 35). De *raison d'être* is het betekenisvolle humane doel (*purpose*): *mattering* van de zorgonderneming. Dat is de patiënt centraal stellen als een wezen met gevoelens. De patiënt, zijn behoeften en wensen moet het vertrekpunt zijn van al het handelen van zorgverleners.[264] De ziekenhuisonderneming verlegt de macht van *firmcentric* naar *patientcentric*.[265] In *patientcentric care* is de

---

[262] Nederland kent sinds 2006 deels marktwerking in de gezondheidszorg. Porters onderneming model vormt daarvoor het uitgangspunt (zie hoofdstuk 1, Schippers & Van Rijn (2013) over *added values*, zorg op maat, eigen regie en (digi-)technologie).

[263] Empathie, compassie en altruïsme zijn drie kernconcepten van de moderniteit in een gedragsframe. Voor zorgethiek bepleit ik (JvdK) moreel voorstellingsvermogen. Dat vermijdt de suggestie van in iemands schoenen staan en écht kunnen 'voelen' en 'begrijpen' wat de ander voelt en ervaart.

[264] *Nota bene,* zorgethiek stelt het patiëntperspectief centraal bij zoeken naar wat voor hem goede zorg kan inhouden.

[265] In *firmcentric care* zijn de drijfveren gerichtheid op de medische behandeling (effectief en efficiënt) en op professionaliteit en systemen (veiligheid en kwaliteit).

drijfveer het verbeteren van de patiëntbeleving (zie Bijlage V).[266] In de humane benadering wordt zorgen voor de gezondheid in het algemeen opgevat als "meer intuïtief en holistisch", "een totaal goed voelen". "De maatschappij vervrouwelijkt; er is meer behoefte aan sfeer en warmte." (Boswijk & Peelen, 2008, p. 68).[267] Het porteriaanse model in de zorg maakt een scheiding tussen functioneel medisch-technisch handelen en emotionele waarden die daar, naar preferentie, aan worden toegevoegd (*added values*).[268] Dokters en medische instellingen verliezen hun autoriteit: "de mens bepaalt zelf wat wel of niet goed aanvoelt" (idem).[269] Gezondheid is maakbaar en haalbaar geworden: "De functionaliteit van de gezondheidszorg wordt als het ware een basisgegeven." (idem).[270] Focussen op de patiëntbeleving vergt van het bedrijf vernuftig "combineren met slim ingerichte logistieke processen." (Boswijk et al., 2011, p. 215). Boswijk stelt dat veel zorgvernieuwers niet in staat zijn tot deze slimme combinatie in de weerbarstige, complexe, systemische ziekenhuiswereld met standaardoplossingen, protocollen, zorgpaden en systemen. Om die reden redt Fred Lee's "gastvrijheidsformule", of "Het liefste ziekenhuis van Nederland", het zijns inziens niet (Boswijk et al., 2011, pp. 211, 214). Hun *patient-centric* initiatieven ankeren onvoldoende in het primaire proces van de ziekenhuisorganisatie.[271] Alsem en Klein

---

[266] *Nota bene*, dit is een bepaald antwoord op kritiek van (met name Nederlandse) zorgethici op het kille, rationele ziekenhuis (zie hoofdstuk 1).

[267] Deze noties staan onder het opschrift 'nieuwe relatie tot gezondheid' en 'vervrouwelijking van de maatschappij', in een breder onderzoek naar fundamentele maatschappelijke ontwikkelingen dat Boswijk en Peelen met instemming opvoeren. (Boswijk & Peelen, 2008, pp. 65-68). Zie hoofdstuk 1 voor de analyse van vervrouwelijking Eva Illouz en Hartmut Rosa.

[268] De BME's verwijzen naar Porters boek (2006). *Redefining healthcare. Creating value based competition on results.* Zorgethici Frans Vosman & Andries Baart bepreken de porteriaanse benadering in hun dubbeloratie in 2008 in: *Aannemelijke zorg.* Het door hen geanalyseerde en gekritiseerde *added value* discours (een bepaalde ethische opvatting), herleeft in het tweede decennium van de 21ste eeuw. Zorgethiek benadrukt dat intrinsieke morele waarden besloten liggen ín het praktische handelen. Ze zijn niet los verkrijgbaar en naar wens toe te voegen.

[269] *Nota bene,* de evaluatie van goede zorg is een verificatie van de werkelijkheid als gevoelswerkelijkheid van het individu.

[270] Zie hoofdstuk 2 waarin zorgverleners ónzekerheid van medisch handelen benadrukken, hooggespannen verwachtingen temperen, realistisch spreken over ziekte, aftakelen en uiteindelijk – allen – sterven, en wat zorgen in den brede inhoudt.

[271] *Nota bene*, Fred Lee (zie opening hoofdstuk 1) biedt geen 'gastvrijheidsformule', maar een *patient centered care* model dat voortbouwt op Gilmore en Pine en dat niet sterk verschilt van de BME-formules. "Het liefste ziekenhuis" verwijst naar de zorgethische ziekenhuis*pilot* die werd geleid door

Koerkamp nemen daarentegen zowel Lee als Het liefste ziekenhuis als voorbeeld terwijl deze benaderingen diepgaand van elkaar verschillen (Alsem & Klein Koerkamp, 2012, pp. 13, 143, 146). De hoogste fase op de ladder van economische waardecreatie is de mens transformationeel verbeteren. In de zorg-business is volgens de BME's een arts de transformatiebegeleider die de klant, patiënt, transformeert van ziek naar gezond. Hoe vatten de BME's, meer precies, de patiëntervaring op?

Patiënt & ervaring

Voor de patiënt geldt dat "niet zozeer de behandeling centraal staat maar vooral de emotie en het emotionele welzijn van de patiënt en zijn partner" (Boswijk et al., 2011, p. 225). Daarom richten de BME's zich welbewust op de emotionele kant van het behandelproces dat de patiënt ondergaat. Zij vullen de organisatie van dat behandelproces aan met de gevoelskant.[272] Onder patiëntbeleving verstaan zij het emotionele proces dat een patiënt doormaakt vanaf het vermoeden en weten van een aandoening tot en met genezing en ontslag uit het behandelproces. De belevenisketting die ik hierboven noemde vormt de descriptie en prescriptie van emotiemanagement tijdens alle fasen in dat proces. Daarnaast is de *patient journey* (als variant van de *customer journey*), een manier om belevingen en emoties van de patiënt in het zorgproces inzichtelijk en meetbaar te maken.[273] Deze nieuwe benadering volgt op onderzoek naar klanttevredenheid dat in de markt nog amper onderscheidend is. Nieuw klantonderzoek vraagt namelijk niet naar

---

Frans Vosman en Andries Baart. In deze *pilot* is complexiteit van het laatmoderne ziekenhuis bij uitstek een item (zie hoofdstuk 1). Bovendien gaat het in deze *pilot* beslist niet om een patiëntervaring-centraal concept *à la* BME's. Zorgethiek stelt de betrekking centraal. Zowel Lee als de Lief ziekenhuis *pilot* worden vervormd weergegeven en weggezet (JvdK).

[272] *Nota bene*, de porteriaanse scheiding die de BME's maken tussen 'het medische' behandelproces en 'het emotionele' als aanvulling (*added values*) daarop. Tevens toont zich een reductie van het welzijnsconcept tot het individuele gevoel.

[273] *Nota bene*, belevingen en emoties worden discutabel (JvdK) meetbaar geacht; het is een stap naar beheersbaarheid, maakbaarheid. Hier toont zich het nieuwe kwaliteitsdenken (zie hoofdstuk 4); van functionele kwaliteit (voorondersteld goed) naar kwaliteit van de individuele ervaring (doorslaggevend voor klantenbinding).

tevredenheid maar naar de patiëntbeleving (Boswijk et al., 2011, pp. 221-225).[274] Ontwerpprincipes voor patiëntgerichte omgevingen zijn gericht op afstemming op de patiënt, geruststelling, comfort, en voorzieningen waaruit de patiënt (zelfs al vooraf) kan kiezen. Dit geeft hem het gevoel van deels regie houden over het eigen leven.[275] Daarvan zeggen de BME's: "De kern bestaat hieruit dat zelfsturing en keuzemogelijkheden zoveel mogelijk geoptimaliseerd worden zodat men een gevoel heeft 'home away from home'." (Boswijk et al., 2011, p. 231).[276] Wat houdt leiderschap in zorgmanagement en zorgmarketing in voor de ziekenhuiszorg?

MERK-industrie

Klanten willen volgens de BME's dat bedrijven een betekenisvolle rol spelen in hun leven. Daarom herstellen ze wat zij het domeineigen *purpose* noemen, het hogere doel van de zorgonderneming.[277] In hun vertoog verwoordt en verbeeldt het merk de integere identiteit; de ziel van de onderneming (zie Bijlage V). Bij leiderschap van een zorgonderneming hoort merkprofilering in de zorgmarkt. Enerzijds achten zij zorgmarketing nodig omdat de klant aanbieders wil vergelijken en wil kiezen uit onderscheiden merken. Anderzijds dwingt de concurrentie tot sterke merkprofilering want: "Het lijkt er in de zorg op dat het is eten of gegeten worden." (Alsem & Klein

---

[274] Van de *patient journey* kan het registreren van herinneringen aan de beste en slechtste ervaringen deel uitmaken. De beste ervaringen gaan over onder meer inlevingsvermogen, aandacht, zorgzaamheid en duidelijkheid over wat er op stapel staat en bekend is. Onder de slechtste ervaringen vallen dat niemand meeleeft en vraagt hoe het gaat. Dat de patiënt zich een object voelt in systemen en in onzekerheid, zonder informatie, lang moet wachten. Of dat hij weinig stem heeft (regie) in de behandeling. Dat zijn mijns inziens belangrijke waarnemingen die beslist serieuze aandacht behoeven. De BME's luisteren zo beschouwd daadwerkelijk naar 'de eindgebruiker', en verbeteren wat zij de 'klantprocessen' noemen.

[275] *Nota bene, experiences* van de patiënt omzetten in keuze, preferenties en (behoud van) autonomie, maakt deel uit van een bio-ethische benadering.

[276] *Nota bene,* diep problematisch blijft dat de patiënt wordt voorgesteld als leider, regisseur, belevenisklant en keuzewezen. Hij is geen medeburger die lijdt op de positie van patiënt-zijn. *Grosso modo* behandelen de BME's lijden als restloos oplosbaar probleem. Zij transponeren het in andere categorieën waarmee ze het lijdenkarakter van het lijden van patiënten wegwerken. De feitelijke patiënt ontbreekt in het BME-vertoog en dat vat ik op als brandende kwestie.

[277] Ik (JvdK) herinner eraan dat Joan Tronto (zie hoofdstuk 3) *purpose*-herstel in de zorg toejuicht maar deze vernieuwing niet grondig analyseert.

Koerkamp, 2012, p. 19).[278] Het porteriaanse model combineert winst maken (bedrijf) en *purpose marketing* (zorgklant). (Boswijk, e.a., 2011, pp. 216, 217; Alsem & Klein Koerkamp, 2012, pp. 13, 14). "Communicatie is de meest zichtbare component van marketing. Het doel van communicatie is om de perceptie van mensen te beïnvloeden."[279] (Alsem & Klein Koerkamp, 2012, pp. 31, 32). Zij bepleiten dat alle zorginstellingen beschikken over een eigen afdeling Marketing, Communicatie & Klantrelaties (MCK) met als argument dat zorgondernemingen zich moeten profileren, klanten winnen en groeien (Alsem & Klein Koerkamp, 2012, p. 209).[280] Klanten hebben over het algemeen, en met name in het zorgdomein, voorkeur voor een oprecht, sterk verbindend *lovemark*, met als waarden liefde, passie, zorgzaamheid, vertrouwen of zingeving.[281] Het merk moet gaan over liefde en verbinding want klanten zijn *human beings*. Om het merk waar te maken, moet de hele zorgorganisatie transformeren en moeten álle medewerkers met hoofd, hart en ziel het merk en de merkwaarden uitdragen. In een succesvolle zorgonderneming synchroniseert de leider de *soul of the firm* (de merkpersoonlijkheid), met de *soul* (identiteit) van medewerkers en de *customer soul* (patiënt en *stakeholders*).[282] Dan streven allen gedreven naar het gedeelde bestaansdoel: betekenisvolle zelfrealisatie.[283]

---

[278] In zorgmarketing speelt digitalisering als IT (informatie voor de klant) en ICT (communicatie met de klant) een hoofdrol.

[279] *Nota bene,* zorgethiek zal zich moeten verdiepen in hedendaagse vormen van marketingdiscoursen en -macht.

[280] *Nota bene,* 'klanten trékken' naar het ziekenhuis, 'vraag genereren', winst maken in de zorgsector duid ik (JvdK) als fundamenteel zorgóneigen.

[281] Zie de 'sterk-merk' boektitels: *Menslievende zorg* (zorgethica Annelies van Heijst), *Zorg met liefde en lef* (zorgmarketeers Alsem en Klein Koerkamp), *For the love of experience* (dissertatie van Anna Snel, UvA Businessschool).

[282] *Nota bene,* het menselijke wordt technisch geïnstrumentaliseerd en gefunctionaliseerd in strikte gedragsregels, scripts en *performance* eisen voor zakelijke doelen. Dat roept vragen op bij vrijheid en actorschap van medewerkers.

[283] Vrijwel onopgemerkt, komt een synthese tot stand tussen het (altijd!) extrinsieke bedrijfseconomische utilistische doel, geloofde gedeelde intrinsieke drijfveren van bedrijf, medewerkers en klanten, en het cultureel heersende 'normaal' discours van zelfrealisatie, gekaderd als betekenisvol bijdragen aan het humane *common good*. Ik sluit me aan bij wat zorgethicus Frans Vosman stelt in *Overleven als levensvorm* (2018a); humanisering is geen zelfrealisatieproject maar eerder dat wat levensondervindelijk geschiedt.

Care marketing, merketing, mattering

De BME's geven diverse voorbeelden van *care marketing,* merketing, *mattering* die alle gericht zijn op verbetering van de patiëntervaring (zie Bijlage V). Ze illustreren volgens de BME's dat het humane en zakelijke niet op gespannen voet met elkaar staan. Ik noem er vier die verschillende aspecten van marketing (verbetering van de patiëntervaring), belichten. Alle vier verbloemen ze op uiteenlopende wijzen patiëntervaringen van lijden.

Als eerste voorbeeld noem ik *placemaking.* Dat is een krachtige methodische marketingvorm om vraag te genereren door potentiële klanten op locatie het authentieke merk te laten beleven (Pine & Gilmore, 2008, pp. 163-167). De CEO van een Medical Center in Oregon, paste *placemaking* toe vanuit het idee dat mensen in het ziekenhuis de transformatie willen beleven van ziek naar gezond. Hij creëerde "een aantrekkelijke gezondheidszorgbelevenis om patiënten naar zijn ziekenhuis te krijgen" (Pine & Gilmore, 2008, p. 166). Zijn operationele motto, 'personifiëren, menselijker maken en demystificeren', resulteerde in: "Het behandelen van patiënten als mensen die zorg nodig hebben gaf een enorme impuls aan de financiële resultaten van het ziekenhuis." (Pine & Gilmore, 2008, p. 166).[284] Dit succes maakte de bouw mogelijk van Celilo Cancer Center. Daar verblijven patienten in een stress-verminderende omgeving met watervallen, een labyrint en meditatieve spa. Bij "de ergste diagnose die er bestaat", ontvangen ze "een vorm van muzikale stervensbegeleiding" (Pine & Gilmore, 2008, p. 166). Kosteloze *word-of-mouth* verricht de verdere marketing.

Een tweede voorbeeld is Mayo Clinic, een succesvolle Amerikaanse nonprofitorganisatie die ziekenhuizen, academisch onderzoek en medische scholing omvat. Mayo Clinic beseft: " … het [gaat] niet alleen om de patiënt maar ook om de mensen die patiënt willen worden, de potentiële patiënt. Want: 'Your service IS your marketing.'' (Boswijk et al, 2011, p. 221).[285]

Ik noem als derde voorbeeld Gelre Ziekenhuizen dat de patiëntervaring verbetert met ICT-innovatie. De patiënt maakt thuis *online* een afspraak bij de

---

[284] Zie Bijlage V. *Placemaking* en *word-of-mouth* zijn inmiddels gedateerde vormen van marketing als merketing.

[285] Dit citaat ontlenen de auteurs aan Kent Seltman's boek *Management lessons from Mayo* (2008).

polikliniek. Hij meldt zich in het ziekenhuis bij een *e-incheck*zuil en ontvangt een *e*-afspraakticket. Daarop staat actuele informatie over waar en wanneer hij wordt verwacht. Hij wacht in de centrale hal en "winkels en restaurants veraangenamen zijn verblijf". *Online*, via Schiphol-borden, of via sms, volgt hij het verloop van het spreekuur. Als hij aan de beurt is, begeeft hij zich naar de polikliniek. "Dit concept geeft een geheel nieuwe dimensie aan wachten en managen van spreekuren." (Boswijk et al, 2011, p. 218).
Een laatste voorbeeld van verbetering van de patiëntervaring is Planetree. Het doel van de Planetree zorgformule is transformatie van het gezondheidszorgsysteem. Voor de gedreven medewerkers houdt zorg persoonlijke aandacht in voor de hele mens. Namelijk, de fysieke, emotionele, geestelijke en sociale behoeften van de patiënt. "Planetree laat zien dat bezieling en zakelijkheid goed samengaan (Boswijk et al., 2011, pp. 219, 220).
Er zijn inmiddels geavanceerder vormen van marketing via bijvoorbeeld betaalde *influencers* die vanuit het ziekenhuis spreken over hun (al dan niet gefingeerde) fantastische (zorg en genezings)ervaringen. Dergelijke *influencers* en andere nieuwe marketingvormen binnen en rondom het zorgdomein laat ik over aan anderen om te onderzoeken.
Ten slotte ga ik in op de vraag die de BME's zichzelf stellen. Is de Westerse maatschappij op weg naar een sociale maatschappij waarin algemeen belang écht een belangrijke waarde is?

Epiloog; whole view spiritualiteit
De BME's beschrijven als ideaal een *businessethiek* die voorbij hebzucht is gebaseerd op vertrouwen en bezield zakendoen in het belang van ons allen. Reon Brands toekomstvisie in *The future of value creation* (2010), spreekt hun sterk aan. Hij voorziet een economietrend naar wereldwijde verantwoordelijkheid met als culturele kernwaarden harmonieus, inclusief, in balans en empathisch leven (Boswijk et al., 2011, p. 92). Het hoogst nastrevenswaardige ideaalbeeld ontlenen de BME's aan een psychocultureel

evolutionair model van Beck en Cowen.[286] Retrospectief schetst dit tweetal een geschiedenis van vooruitgang; het vrijer en socialer worden van de mens in wisselwerking met zijn context. Die context bestaat uit spectaculaire, innovatieve ontwikkelingen in economie, technologie en wetenschap. In de hoogste *whole view* fase "wordt de mens gedreven door kennis en vertrouwen in de mens" (Boswijk et al., 2011, pp. 95, 96). Hij begrijpt het leven vanuit chaos en verandering. "Het bewustzijn op dit niveau is zeer hoog en is niet gebaseerd op regels of groepsnormen. Het is eerder een nieuwe spiritualiteit waarin gevoel en kennis hand in hand gaan." (idem). In deze toekomstvisie deelt de groep inzichten van wat wel of niet betekenis en waarde heeft. Met deze collectieve kennis en wijsheid, die de BME's diepe denksystemen noemen, kunnen wereldproblemen worden opgelost. Ik typeer dat als hun ideologisch-strategische horizon met religieuze, utopisch-eschatologische trekken.[287]

5.4 Conclusie en vervolg

In deze slotparagraaf beantwoord ik de subdeelvragen en daarmee de vraagstelling van dit hoofdstuk. Daarna pas ik mijn centrale probleemstelling aan, benoem ik leemten, en wat ik in volgende hoofdstukken van andere auteurs nodig heb.

Beantwoording van de vraagstelling

[286] Beck en Cowen zijn de auteurs van *Spiral Dynamics:Mastering Values, Leadership, and Change* (1996). Zij houden zich bezig met een mijns inziens - op zich - belangrijke kwestie van interactie tussen enerzijds fysieke, sociaalculturele en maatschappelijke omstandigheden waarin iemand leeft en anderzijds zijn wereldbeeld en waarden. Ze werken deze samenhang uit op acht niveaus van een psycho-culturele ladder. Ik laat dat voor wat het is en werk het niet verder uit.

[287] Ik (JvdK) verwijs in dit verband naar de filosoof Byung-Chul Han (2009) die het huidige tijdperk een epoche van 'Defaktionalisierung' en vrijheid noemt. Het is een epoche van "Fiktionalisierung des Faktischen und Faksionalisierung der Fiktion" (p. 36). Op de plaats van het falende en uitgebannen theologische narratief staat een modern narratief van technische vooruitgang dat Han een quasireligieuze heilsleer noemt van hoop, geluk, vrijheid en zin.

Deelvraag *Hoe kaderen enkele BME's, in hun praktijktheoretische werken over de belevenis- en transformatie economie, ervaringen van burgers, patiënten, en de samenleving?*
Subdeelvragen 1 Welk meta-analytisch kader leent zich voor het legitimeren van de genoemde BME's als representatief voor de beleveniseconomie als brede, onomkeerbare, nieuwe stroming? 2. Hoe kaderen BME's de belevenis- en transformatie-economie en het actorschap van ondernemingen, medewerkers en klanten? 3. Welk vertoog voeren BME's binnen het belevenis economische kader over ervaringen, lijden, burgerschap, patiëntschap, het ziekenhuis en samenleven? 4. Wat toont zich in het BME-vertoog, ethisch en epistemologisch, qua constructie, en aan rafels, en op welke punten kan zorgethiek meedenken en/of tegen-denken?

Subdeelvraag 1
Meta-analytisch kader
Aan de hand van het sociologisch werk van Luc Boltanski en Eve Chiapello heb ik mijn keuze voor de BME's gelegitimeerd als representatief voor de onomkeerbare nieuwe en brede stroom van beleveniskapitalisme. Het belang van dit werk is dat de auteurs populaire managementliteratuur als toegang nemen tot het oude en nieuwe normatieve kader van het kapitalisme. Ze adresseren de ideologisch-economische paradigmawisseling die zich voltrekt in een tijdspanne van de jaren 60-90. Vanuit het binnen perspectief van de literatuur ontleden de auteurs welke problemen de oude bourgeois moet oplossen om het gekritiseerde kapitalisme een nieuwe rechtvaardiging (of geest) te geven. Zij benadrukken dat men dit genre, al is het wetenschappelijk ondeugdelijk, serieus moet nemen vanwege de verreikende maatschappelijke invloed. Op individueel niveau is de affectieve, creatieve ondernemer (manager, leider), met een veranderde moraal en beschavingsopvatting, een breed aanvaard handelingsmodel geworden. De samenleving ordent zich in instabiele (sociale) merknetwerken; een project*polis* en geen politiek-maatschappelijk geordende *polis*. Dit tijdperk vergt een nieuw theoretisch paradigma.

Subdeelvraag 2
BME-kader van ethisch kapitalisme

Bevrijding

De BME's kaderen de beleveniseconomie en transformatie-economie als een bevrijdingseconomie (JvdK) die als ethisch gedreven (authentiek, betekenisvol) kapitalisme een ultieme bestemming heeft. Mensen en ondernemingen hebben zich bevrijd uit knechtschap door autoriteiten, externe dwang, macht en het sociale regelsysteem. En bevrijd van de normatieve figuur van de *rational actor* en *homo economicus* in het oude kapitalisme. Zorgethici zoals Joan Tronto kritiseerden eveneens scherp de rational actor, homo economicus en het knechtende industriekapitalisme (zie hoofdstuk 3). De BME's stellen het belevenis- en transformatiekapitalisme voor als vermenselijken, bezielen (de mens centraal), de mensheid dienen (maatschappelijke tot en met wereldproblemen helpen oplossen), en het humane en zakelijke integreren (menselijke en economische waarde creëren). Heeft zorgethiek een weerwoord op deze specifieke voorstelling van zorgzaam, integer, ethisch betekenisvol gedreven kapitalisme?

Actorschap

De kern van actorschap in een *mise-en-scène* werkelijkheid is performen, geloof creëren, het werkelijkheidsbesef van álle deelnemers veranderen in een alsof werkelijkheid. Actorschap van ondernemingen en hun medewerkers richt zich in de productie en consumptie op de gewenste klantperceptie, klantrelatie, klant beleving en klant transformatie. Centraal staan de werkwoorden: *engagen*, inleven, luisteren, verleiden, individualiseren, personaliseren, moduleren, de klant preferenties laten kiezen, co-creëren, de klant zelf laten creëren en zin en betekenis geven en klantloyaliteit en ambassadeurschap creëren. Veelvoorkomende werkwoorden bij de belevenis-creatie zijn: omgeving ensceneren, managen, regisseren, rol(len) spelen, raken. En werkwoorden bij een transformatie belevenis zijn: de klant begeleiden, betekenisvol transformeren (is duurzaam verbeteren) en zorgdragen. Bij een transformatie belevenis in het ziekenhuis klinken werkwoorden zoals: geruststellen, genezen, herstellen (is betekenisvol transformeren) en klantloyaliteit en ambassadeurschap creëren. Latend handelen of onzekerheid van handelen bestaat niet bij de BME's. Voor zover het over ziek zijn, lijden en

sterven gaat, vergt ook dat (zelf)management van een betekenisvolle ervaring. Dat management duid ik als verbloemen van de aard van lijden. De aard van lijden is dat het invasief, lelijk, kwaadaardig en zin- en betekenisloos is.

Tweevoudige waardecreatie

Purpose verenigt de twee onderscheiden handelingsdoelen bij humaan-zakelijke waardecreatie. Menselijke waardecreatie: ondernemingen, medewerkers, klanten zijn in het BME-frame *free agents* die zelf kiezen en handelen vanuit de logica van het gevoel (*ethos:* wat góed voelt, ís goed). Ze zijn zelfsturend (flexibel) en gericht op het gedeelde, hoge levensdoel. Dat doel is: door zelfontplooiing en zelfverwerkelijking humane waarde toevoegen (*added values*). De maatschappij, wereld, betekenisvol verbeteren via de juiste (ethische) productie en consumptie. Klanten prosumeren (produceren, consumeren) 24/7 in merknetwerken van gelijkgestemden hun favoriete (identitaire) merken. Zakelijke waardecreatie: ondernemingen moeten produceren, concurreren, markten verkennen, profileren, uniek onderscheiden, commercialiseren, innoveren, volharden, strijden, lijden (!), overwinnen, benutten, geldwaarde toevoegen (*added values*), winst maken, communiceren (marketing), overleven en expanderen. Handelen van burgers buiten deze immateriële marktcontext wordt moeilijk denkbaar.

Macht

Al dit actorschap is doelrationeel handelen van de moderniteit waarbij (sociale) technologieën een centrale rol spelen. Vanuit een machtsperspectief ontstaan er neo-machtsstructuren; geen externe maar geïnternaliseerde macht. Die toont zich in het werk in vrijwillige zelfcontrole, affectieve betrekkingen en subtiele vormen van prestatiedruk.

Exit realisme

Ik heb vraagtekens gezet bij instrumentaliseren, functionaliseren, technologiseren en vercommercialiseren van mensen. En bij het evolutionaire vooruitgangsframe in de *whole view,* die niet *whole* is omdat er van alles buiten

valt dat realistisch, ongemakkelijk, rauw en hoogdringend is. Ik blijf erbij dat dit kapitalisme van het subjectieve rust op wat per definitie ón-maakbaar is. Authentiek kapitalisme noem ik een *contradictio in terminis*.

Subdeelvraag 3

Burgerschap-patiëntschap en lijden-zorgen in de netwerksamenleving

BME's boeien en binden dubbelzinnig de lezer in hun meeslepende vertoog. Het doet vergeten dat ze een bedrijfseconomisch doel hebben dat ze willen nastreven. Met enkele sectorspecifieke aanpassingen maken zij hun theorie geschikt voor sociale ondernemingen, de voormalige politiek-maatschappelijke instituties, zoals onderwijs, welzijn of gezondheidszorg die de mens centraal willen stellen. Hun opvatting van 'de mens', impliceert en versterkt, zo stel ik, het heersende culturele discours over de 'normale', zichzelf realiserende burger en dat sedimenteert in vrijwel alle sociale domeinen.

Merk-fictie-burgers

Burgerschap komt volgens de BME's neer op communicatieve zelfsturing. Op individueel niveau in merkkeuze (stijl, identiteit, bezieling), en op maatschappelijk niveau in merkkeuzenetwerken van stijlgenoten. De burger is hierin een creatieve ondernemende actor; als *netizen* is hij producent en consument ineen, samen met merkstijlgenoten. Het liberale individu dat autonomie opvat als willen, kiezen (wensen, behoeften, preferenties) en doen, versmelt met het (neo)romantische gevoelsindividu dat van binnen uit streeft naar zelfverwerkelijking als levensdoel. Zijn nieuwe wens is het beleven van zijn transformatieve, betekenisvolle zelfrealisatie. Getekendheid, sociaal, historisch en positioneel, ontbreekt bij dit geabstraheerde individu. Latent ordent de economie van beneden af de samenleving in plurale merknetwerkgroepen. Ik constateer dat in dit burgervertoog enkele discoursen integreren die de burger niet opvatten als een politiek wezen met een burgerpositie in een *polis*; een politiek geordende samenleving.

Echte-lijfelijke-burgers, de patiënt en lijden

Wat dit gangbare discours inhoudt voor feitelijke kwetsbare, beknelde, lijdende mensen en zorgen toont zich in het patiënt-centraal idee in het ziekenhuis. De patiënt staat centraal als belevenis-, betekenis-, zin zoekende consument in deze onderneming en dat verschilt amper van andere consumenten en ondernemingen. Patiëntschap gaat bij de BME's niet over een medeburger in nood en het ziekenhuis is geen collectieve politieke aangelegenheid. Een echte, lijfelijke patiënt is kwetsbaar, afhankelijk, passibel en iemand die lijdt. In een abstract patiëntidee is de patiënt geen lijder, maar een leider die in cocreatie de regie en macht in handen houdt. Lijden en sterven pássen niet bij het vrije-wil en keuze-vertoog. Het BME-ziekenhuis buigt mee naar het zekerheidsvertoog van zorgen als genezen, herstellen. Ervaringen van lijden worden omgezet in andere categorieën, verdonkeremaand, verbloemd, waardoor het niet weg is, maar wel ongezien blijft.

Subdeelvraag 4

Meedenken en (zelfkritisch) tegen-denken vanuit zorgethiek

Meedenken

Op het eerste gezicht geven de BME's gehoor aan de kritiek van feministisch gedreven zorgethici. Ik formuleer in enkele zinnen wat zorgethiek (als ik de vervormingen even tussen haken zet), zou kunnen waarderen en leren van de BME's.[288] De BME's zijn moderniteitskritisch, keren zich tegen de focus op de ratio en het economische (geld) en de patriarchale bourgeois (macht). Ze luisteren naar wat gewone mensen bezighoudt, stellen eerstepersoonservaringen centraal, putten *bottom-up*kennis uit ervaringen, zien het belang van het humane, relaties, socialiteit, tijd, aandacht, erbij horen, *growing, flourishing* en *spiritual experience.* Ze onderkennen esthetische werkingen van ruimten en materialiteit op het gemoed, beseffen dat mensen de wereld primair lichamelijk-zintuiglijk ervaren en verdiepen zich in menselijke drijfveren. Ze vormen theorie in wisselwerking met praktijkonder-

[288] Zorgethiek kan een en ander meenemen van de slimme en gewiekste BME's. In mijn masterthesis over Fred Lee's zorgformule (zie opening van hoofdstuk 1) wijdde ik hoofdstuk 7.1 aan wat zorgethiek kan leren van marketing consultant Lee.

zoek (*learning by doing, learning by sharing*), en hanteren een fijnmazige fenomenologie van zorgen en van wat burgers, patiënten, ervaren. Ze zijn betrokken bij urgente sociale kwesties, *common good*, *meaningful care* en proclameren ethisch-betekenisvol kapitalisme.

Zelfkritisch tegen-denken

Zorgethiek zal zichzelf in de spiegel van de BME's kritische vragen moeten stellen. De BME's doorzien heel scherp de eigen tijd, cultuur en kwesties én absorberen en vervormen allerlei elementen voor eigen marktdoelen van onder meer de vroege zorgethische kritiek ('68). Ik vermoed dat de late zorgethiek onbewust 'in de leer' is gegaan bij BME-achtigen en dat ze ondoorzien delen van hun gedachtegoed overneemt. Mijn vraag aan zorgethiek is of ze deze *lookalike* onderkent en er een weerwoord op heeft.

Tegen-denken

Als zorgethiek (zoals ik die voorsta), tegen-denkt tegen de BME's dan onderkent ze de voortzetting van de moderniteit qua vooruitgangsdenken. En het mensbeeld (individu centraal, toegankelijke innerlijke bronnen, goedwillende aard, betekenis- en zingever) en de grondvoorstelling van controle over het leven. En het vrijheids- en gelijkheidsvertoog dat getekendheid en ongelijkheid negeert. Daarnaast doorziet ze het uitbannen van *the political*, meerduidige (discours)macht en marketing, en de controversiële omgang met wetenschap en kennis. Dat laatste toont zich op het niveau van ethiek en epistemologie, en op het metaniveau van diverse theorieën ten behoeve van hun eigen constructiekwestie. Ik licht deze beide niveaus kort toe.

Ethisch-epistemologisch; constructie

Qua kennis en ethiek benutten de BME's eclectisch kenniselementen uit klassiek-ethische theorieën. Ze elimineren de contexten en ladingen daarvan en vervormen, hervullen (commercialiseren) deze kenniselementen, en transponeren ze naar hun eigen bedrijfseconomische constructies. Klassiek-ethische gedachtegangen herschrijven ze eveneens om ze utilistisch, consequentialistisch, te benutten. In de utilistische theorie is het natuurweten-

schappelijk oorzaak-gevolg denken de ethiek binnen gekomen. De BME's verzamelen uit diverse ethiektypen intentionaliteit, én autonomie (als wil en keuze) én gevoel, én acteren in een drama, én doel (*telos*? *purpose*?). Dat brengen ze onder in utilisme en/of consequentialisme: de *output*ethiek van de moderniteit. En van het kapitalisme dat per definitie geen intrinsieke drijfveren heeft. Op een metaniveau is dit de BME-werkwijze bij alle soorten theorieën die ze exploreren. Kennis uit geesteswetenschappelijke theorieën (waaronder ethische, psychologische, sociologische, filosofische, religieuze), en uit de kunsten en het spel, instrumentaliseren en functionaliseren ze en voegen ze samen met kennis uit (bedrijfs)economische-, technologische- en marketingtheorieën. In die zin heeft hun geconstrueerde theorie wel een ondergrond maar is het wetenschappelijk gehalte ervan kwestieus. Enerzijds is er de *output* van het bewerkstelligende handelen, zakelijke waarde (winst, expansie, concurrent voorblijven), en anderzijds de *output* van humane waarde (klantwaarde, loyaliteit en ambassadeurschap). Het *purpose*-concept (de ziel, identiteit, het merk), fungeert als overkoepelend geheel van de ethisch betekenisvol geframede business.

Werkelijkheid en waarheid

Het gaat bij de BME's niet over werkelijkheid en waarheid maar over de geloofwaardige vóórstelling van de werkelijkheid (*mise-en-scène*). De verificatie van de werkelijkheid verandert in een gevoelswerkelijkheid en waarheidsverificatie van het individu. In hun *whole view* ontstijgen ze met een stralend utopisch vergezicht de complexe, rommelige wereld. Ik noem dit BME-ideaalbeeld utopisch-eschatologisch, religieus getint, omdat het een spiritueel geladen, vervulde tijd voorstelt dankzij rationaliteiten van de moderniteit (wetenschap, technologie, economie). De BME's verkondigen een rotsvast vooruitgangsgeloof van mens- en wereldverbetering. In dergelijke utopieën ontbreken altijd ongelijkheid, ongeluk, wrijvingen en strijd.

Realisme

Op metaniveau komt de vroege zorgethiek op voor realisme; onder ogen zien hoe het leven zich feitelijk aan mensen voltrekt. In mooie en grijze,

donkere, lelijke tinten, in realiteiten van vreugde, geluk en onmacht, lijden, en goed tot en met kwaad. De late zorgethiek tendeert naar vermijden van dat lelijke en lastige ín mensen en ín hun levens.

Aanpassing van mijn probleemstelling

Mijn analyse van de BME's verheldert en verdiept mijn drieledige probleemstelling. Deze probleemstelling omvat: de transformatie van de burger, patiënt en lijden, de transformatie van instituties en de transformatie van de maatschappij.

Geen politiek burgerschap en patiëntschap en verbloemen van lijden

Burgerschap en patiëntschap staan, welbewust ontdaan van elke politieke connotatie, in een affectief prosumer-discours. In dit discours (helpen) prosumers in hun productie en consumptie maatschappelijke tot en met wereldproblemen oplossen. De BME-burger heeft hierin betekenisvolle zelfrealisatie als zijn levensdoel. Burgerschap, patiëntschap, staan in een humaan-zakelijk (cultuur-economisch) kader. Het zelf en het ervarende leven zijn (zelf)maakbaar en stuurbaar. Ziekte en ervaringen van lijden worden in de transformatiebusiness restloos oplosbaar voorgesteld. Zorgen, van genezen tot en met sterven, wordt gekaderd als het bezorgen van een prachtige, transformatieve ervaring. Lijdende mensen staan op een a-politieke, individuele positie waarop hun eigen morele kennis uit ervaring niet telt. Het BME-vertoog verbloemt, verdoezelt, verdonkeremaant lijden en transponeert het in psychologisch positieve, esthetisch mooie en ethisch betekenisvolle categorieën.

Ervaringen als onuitputtelijke nieuwe economische bron

Het specifieke bedrijfseconomische BME-perspectief op de werkelijkheid beziet ervaringen van mensen als oneindige bron van schaarste en verdienmodellen. BME's legitimeren hun exploitatie en het te gelde maken van het ervarende leven met hun marketingvertoog over het humane betekenisvolle. Vergeleken met Schulze gaan ze over naar de tweede en 'hoogste' fase van

hun economische *theory of all.* Ze richten zich op betekenisvol en duurzaam transformeren van klanten (bedrijven en mensen) als prijspremium.

Geen politiek-maatschappelijk doel van instituties
Instituties, waaronder gezondheidszorg, krijgen hun (vermeende) bestaansdoel, hun *purpose* (ziel, merk) terug in getransformeerde sociale industrieën die de *res publica* zouden dienen.

Gemeenschap, maatschappij van OSM
De BME's benutten het relationele, sociale, het verlangen van mensen naar gemeenschap, erbij horen voor eigen marktdoelen. De kern van marketing is *engagen* met inzet (benutting) van morele goederen uit de sociale en de privésfeer. Latent her-ordent de economie de samenleving in plurale, identitaire merknetwerken (OSM) van *netizens* die zichzelf autonoom, vrij (opgevat als) óngebonden, voorstellen. Met als structuurelementen: vrijwillige zelfcontrole (van binnenuit bezield), affectieve, harmonieuze betrekkingen in de werksfeer (relaties, erbij horen, familiegevoel), en als subtiele prestatiedruk het sámen realiseren van hoge, ethische, betekenisvolle purposes.

Macht door vrijheid heen
Marketing macht, discoursmacht wordt niet opgelegd maar werkt via zelfleiderschap van individuen en bedrijven. Zelfmanagement, voorgesteld als authentiek, creatief en emancipatoir van binnenuit (be)leven en zichzelf betekenisvol verwerkelijken. In dit seculiere geloof dat de huidige cultuur weerspiegelt, is al het onaangename (negatieve) uitgebannen.

Verandering van het werkelijkheidsbesef
Het gaat niet om de werkelijkheid zoals die zich toont maar om de vóórstelling van de werkelijkheid. Namelijk, als *mise-en-scène* waarop mensen en bedrijven performen en hun geloofwaardige rol spelen. In deze alsof-werkelijkheid spelen marketing, merketing en mattering (communicatie), een hoofdrol.

Vooruitgang

Het kapitalisme presenteert zich (in het BME-vertoog) als getransformeerd, betekenisvol, authentiek-, ethisch- of zorgzaam kapitalisme van het immateriële waardevolle. Gekaderd in een modern vooruitgangsgeloof met een eschatologisch-spiritueel vergezicht zouden kapitalisme, technologie en wetenschap de grote wereldproblemen oplossen.

Leemten

Wat toont zich als onafgewerkt of beschadigd in de BME-gedachtegangen? Ik noem enkele rafelige kwesties.

Complexiteit

Hebben de BME's een realistisch idee van de afgrondelijke complexiteit in praktijken, zoals in een laatmodern ziekenhuis? Complexiteit die zij met hun specifieke *purpose* en bedrijfseconomische leiderschapsvisie op organisatie- en inspiratieniveau willen aanpakken en bedwingen.

Collaps-idee

Het afgrondelijke van de ervaring van de overlever en van de patiënt (zijn ziek-zijn, lijden), valt buiten hun filter. Hebben de BME's in hun ziekenhuisvertoog een idee van collaps? Een besef van het niet-maakbare, niet-herstelbare, geen controle hebben over aftakelen en ten ondergaan? Wat gebeurt er met de realiteit van lijden en het onmiskenbare gegeven dat mensen tijdelijke, sterfelijke wezens zijn in de verbloeming van de BME-formules waarin de patiëntervaring centraal staat? Past in het BME-vertoog over het individu enig realistisch besef van getekendheid door posities, klasse, ongelijkheid en onvrijheid?

Eendimensionaal goed-mooi

Hebben de BME's besef van het meerzinnige, ontoegankelijke en gelaagde van ervaringen? Van goed en kwaad, mooi en lelijk en van een donkere kant van mensen? Kan in hun eendimensionale, probleemloze vertoog een

feitelijk, gegrond idee van politiek samenleven (*the political*: wrijvingen, conflict, ordenen, zorgen) aan de orde komen?

Spanning
In het vertoog van de BME's schuilt steeds de dubbelheid (een januskop) van iets dat legitimeert (opnemen van kwesties van feministen, zorgethici en anderen in '68 en erna) en iets dat diep perverteert (absorptie en vervorming). Kapitalisme dat zich innig verstrengelt met de dominante cultuur blijkt een onmogelijke mogelijkheid. Feitelijk staan cultuur en kapitalisme in een immense spanningsverhouding tot elkaar. Vanuit een én-énbenadering (paradoxen), plus een *problem-to-problem*benadering houd ik de dubbelheid en spanning, de paradoxen en ambiguïteiten, in het BME-vertoog methodisch in stand.

Mijn kernvraag blijft: wat gebeurt er met lijden en met mensen die een lijdend leven leiden?
In de Passage van Deel II naar Deel III beschrijf ik wat nodig is voor het vervolg van mijn onderzoek.

Passage van Deel II (H. 4, 5) naar Deel III (H. 6, 7)

Gestalt

Voorgrond	**Achtergrond**
Burger & Patiënt *Experience* Kwetsbaarheid & Lijden	Van Moderniteit / Fordisme
Cultuur & Economie (Maatschappij ordening)	Naar Laatmoderniteit / Post-fordisme

Drieledige probleemstelling: burger-lijden, instituties, maatschappij
Invalshoek: vigerend geluksdiscours over 'normaal', ondernemend individu
Zorgethisch onderzoek: *the political, ethos*kennis. Relatie, gemeenschap, zorg(en), macht, klasse

Deel II Hoofdstuk 4 verheldert de strijd van bourgeoisjongeren in '68, de daarop volgende culturele revolutie, en het geluksdiscours waar de overgrote meerderheid in gelooft. De kern van dit discours is dat elk individu, met hulp van de belevenismarkt, zijn unieke project van het mooie, goede leven en geluk kiest en creëert. De wending naar individueel, subjectief beleven, marktmaakbaarheid van het onmaakbare en vóelen als maatstaf voor écht leven en geluk, verandert de waarneming en evaluatie van de sociale wereld ingrijpend. Vanuit nieuwe criteria beoordelen mensen elkaar al dan niet als belevenispartners. Ongelukkigen worden beschouwd als kansen-verkwanselaars en daders van hun zelfgekozen lot. Waarnemen van ongeluk, misère en lijden van anderen vervormt in kleinmaken, ontkennen en/of in zelfgericht, sentimentalistisch beleven. Paradoxaal tonen zich onder en op Schulze's metaforische brug overlevers in een middelencrisis (tekort) én overlevers in een zincrisis (teveel). Anno 1992 is 'belevenismaatschappij' Schulze's voorlopige, cultuurkritische tijddiagnose. Indirect ordent de beleveniseconomie van beneden af deze esthetische stijlgroepen samenleving. Tussen de groepen is er distantie, culturele (en sociale) ongelijkheid, ze delen niet dezelfde werkelijkheid, en dat voedt latente spanningen. Het zelfverwerkelijkingsmilieu, voortgekomen uit de babyboomers van '68, domineert. Oriëntaties op

betekenis en authenticiteit duidt Schulze als wellicht een levensfilosofische fase 2.0 na de eerste fase van *Genuss.*
In hoofdstuk 5 blijkt dat de beleveniseconomie doorschakelt naar een betekeniseconomie, authentiek kapitalisme. Het specifieke literatuurgenre is wetenschappelijk abject maar behoeft onderzoek omdat het maatschappelijk invloedrijk is. Ik heb in noten een onderliggend gesprek met en vanuit zorgethiek opgevoerd. Voor zorgethiek is vooral van belang dat de BME's haar feministische kritiek uit '68 en erna absorberen en vervormen in hun humaan-zakelijk vertoog. Vanuit vroege zorgethiek toon ik aan dat de BME's wezenlijke lastige en onontkoombare realiteiten van mensen niet onder ogen willen en/of kunnen zien. Ze creëren een wenswerkelijkheid van louter groei en bloei. Late zorgethiek vertoont deels overeenkomst met de BME's die zich richten op ervaringen, het relationele, positieve, betekenisvolle, bezielde, harmonieuze, zorgzame en vertrouwensvolle. En op 'feminisering' van de werksfeer en in wezen goedheid van 'de mens'.
Volgens het BME-vertoog ontstaat er een nieuwe samenleving met fijne, 24/7 actieve, gedreven marktnetwerken. Daarin zijn 'het lastige', 'wrijvingsvol (samen)leven' en 'bittere realiteiten' van kwetsbaarheid, precariteit, ziekte en lijden *non issues*. Dit alles is verre van de morele en politieke versie van samenleven die de vroege zorgethiek beoogde. Het eclectisch en vervormend BME-gebruik van de eisen van '68 voor eigen marktdoelen (functionaliseren, instrumentaliseren), elimineert ónopgeefbare zorgethische, politiek-ethische en epistemologische kernaspecten.
De sociologische versus de bedrijfseconomische, fenomenologische benadering van kwetsbaarheid en lijden brengt van alles aan het licht over de positie van lijdenden (het politieke) en over de dynamiek van verdoezelen tot en met opsieren van lijden in de zorgsector (*ethos*). Eigen morele kennis van lijdende mensen wordt door BME-achtigen *overruled* door psychologie, esthetiek en een gecodificeerde ethiek van zin en betekenis geven. Hoofdstuk 5 eindigt met mijn kernvraag naar wat er gebeurt met lijden en met mensen die een lijdend leven leiden. Waarom blijft die vraag staan en is verder onderzoek nodig? Dat is omdat we nog niet genoeg weten en inmiddels verder

zijn in de tijd. 21ste-eeuwse (cultuur)sociologische analyses bouwen voort op Schulze's vroege werk en leggen ook BME-achtige praktijken verder open.

Deel III De (cultuur)sociologen die ik in hoofdstuk 6 en 7 opvoer, leven en werken allen in Europa. Jean-Claude Kaufmann in Frankrijk, Ulrich Bröckling en Andreas Reckwitz in Duitsland en Oliver Marchart in Oostenrijk. De vraag is of het, gezien de Angelsaksische oriëntatie van zorgethiek, niet meer voor de hand ligt om auteurs uit díe context te kiezen. Aanvankelijk was het mijn bedoeling om sociologen uit zowel Europa als de Angelsaksische wereld op te voeren. Een formele reden om geen Angelsaksisch georienteerde sociologen op te voeren, is het beperkte bestek van de dissertatie. Een inhoudelijke reden is dat Angelsaksische culturele en economische invloeden al langdurig, zij het met enige vertraging, in Europa landen en zich daar politiek en cultuureconomisch verstrengelen. Dergelijk adaptief vlechtwerk verrichten bijvoorbeeld de BME's, dat Schulze, Boltanski en Chiapello vervolgens ontleden. Een analyse in hoofdstuk 6 en 7 die op de Europese auteurs voortbouwt, biedt mijns inziens op passende wijze verdieping in wat wereldwijd gaande is.[289]
Na de BME-betovering is realisme geboden en gegrond wetenschappelijk (sociologisch) onderzoek naar wat hier gaande is. Ik verdiep mijn drieledige probleemstelling en actualiseer mijn kernvraag naar verbloemd lijden en het wegmoffelen van gemarginaliseerden en lijders. Daarnaast vraag ik of er

[289] Richting zorgethiek noem ik (JvdK) twee kritische sociologen uit de Angelsaksische wereld die ik eerder onderzocht. Dat zijn George Ritzer (VS) en Alan Bryman (VK). Ritzer is de auteur van: *Enchanting a Disenchanted World* 1999*)* en *The McDonaldization of Society* (2000). Bryman is de auteur van: *The Disneyization of Society* (2004). Vanuit verschillende invalshoeken richten beiden zich op cultuur-economische transformaties in de laatmoderniteit. Beiden exploreren bijvoorbeeld de transformatie van de gezondheidszorg. Ritzer verdiept *re-enchanting* (post-fordisme) na een tijdperk van *disenchating* (fordisme). Hij wijdt een hoofdstuk aan markten van geboorte tot en met de dood (1999, hoofdstuk 8) Beide sociologen kritiseren de wereldwijde installatie van burgers als consumenten en van relaties als klantrelaties. Bryman verdiept zich in de *experience economy*, management consultants (hij verwijst naar Gilmore en Pine) en de "corporate cultural change" (2004, p. 174). Cultuur staat in de business centraal als iets dat gemanaged kan worden voor commerciële doelen; een gevaarlijke grensvervaging en inhoudsverandering van cultuur. Tevens legt hij open hoe "limited consumption" leidt tot "limited citizenship" (pp. 172, 173). Hiermee illustreer ik enkele aspecten van deze Amerikaanse en Britse auteurs die voor zorgethiek een belangrijke bron zijn voor nader onderzoek.

ergens verzet opkomt tegen het zelfrealisatiediscours, het handelingsmodel van de creatieve ondernemer, en de affectieve, religie-achtige utopie.
In hoofdstuk 6 ga ik nader in op Schulze's kwestie van individuele identiteitscreatie (wat wil ik, kies ik, wie ben ik?) aan de hand van Kaufmann. Schulze verheldert de cultuurstrijd van '68 maar niet het arbeidersprotest. Ik richt me nu op de arbeidersstrijd, het voorbije industrietijdperk en het politieke antwoord daarop. Met Bröckling toon ik aan dat de fictie van het ondernemende zelf als handelingsmodel voor de burger het politieke antwoord is. Reckwitz verdiept wat er volgde op de cultuurstrijd van bourgeois-jongeren ('68) die een generatieconflict toont binnen de bourgeois. Hij diagnosticeert zo'n 25 jaar na Schulze het sociale als een democratische, ongelijke klassenmaatschappij. Daarin is een brede herenigde klasse van bourgeoisie bepalend voor het dominante levensstijldiscours. Tevens brengt hij in beeld dat samenleven uit de rails loopt. Dat brengt lijden, strijden en crises met zich mee die het algemene ondermijnen. Bröckling en Reckwitz werken beiden de gangbaar geworden psychologische hulpverlening uit. Alle drie auteurs brengen achtereenvolgens steeds een verdiepende laag aan in mijn kwestie van de burger, de patiënt en ervaringen van kwetsbaarheid en lijden in de laatmoderne samenleving. In hoofdstuk 7 ga ik in op Marcharts analyse van precarisering en een nieuwe, brede klasse van precairen die voortkomt uit alle lagen van de samenleving. Verbonden met precarisering ontleedt hij de constructie en deconstructie van een cultureel hegemoniaal discours. Hij toont het belang aan van contingentiebesef en de noodzaak van collectief het conflict aangaan voor wie een andere samenleving voorstaan. Conflictloze voorstellingen zijn ideologisch van aard en blokkeren verandering. Ten slotte geeft hij twee tijdskritische diagnosen van het sociale die bij elkaar horen en enige ruimte en uitzicht bieden in de donkerte van de tijd. Deze sociologen onttoveren alle vier het zuigende discours van het eendimensionale fantastische leven door de lichtbak te verzetten naar de meerduidige, duistere achterkant en onderkant van de samenleving. Daar tonen zich keiharde realiteiten die zichtbaar zijn voor ieder die niet in een eigen *bubble* wegduikt en wegkijkt.

Deel III Meerduidigheid en donkerte in het laatmoderne bevrijdingsdiscours: verdieping vanuit kritische sociologie

Hoofdstuk 6 Vrij, onvrij hyperindividu en vormen van lijden en strijden in een ongelijke, democratische klassenmaatschappij

Inleiding

In hoofdstuk 4 en 5 heb ik een cultuursociologische en bedrijfseconomische invalshoek op de werkelijkheid onderzocht die beide, op sterk onderscheiden wijze, ingaan op de cultuurstrijd van '68 en het economische antwoord daarop. In dit hoofdstuk stel ik me ten doel om het dominante discours over de 'normale' burger en wat er gebeurt met lijden te actualiseren en verdiepen. Ik richt me tevens op hoe de maatschappijstructuur is veranderd. Ik ga meer dan tot dusver in op de arbeidersstrijd in '68 tegen uitbuiting door de bourgeois, en op de rol van de politiek bij het huidige discours. Mijn afzetpunt en referentiekader voor een nieuwe stand van zaken zijn de analytische opbrengst uit Gerhard Schulze's vroege, fundamentele onderzoek. In tweede instantie zijn dat mijn kennistheoretische bevindingen uit het BME-genre. Een genre dat ik serieus neem vanwege de sterke maatschappelijke invloed daarvan. Ik gebruik voor het actualiseren en verdiepen drie 21ste-eeuwse auteurs die het gangbare discours en de transformaties die zich voordoen kritisch onderzoeken. In hun analyses verdiepen ze de volgende samenhangende aspecten. Als eerste de individuele identiteitsvraag (wie ben ik), en de politieke fictie van een creatief-ondernemend zelf. Ik let daarbij op geloof in het zelf als een soort religie van (zelf)maakbaar individuschap (neologisme van JvdK). Als tweede de levensstijlstrijd binnen de bourgeois ('68) en hun neoliberale compromis. En ten derde waar *losing* begint en de groeiende, plurale, groep uitvallers uit vrijwel alle milieus. In samenhang daarmee verhelderen 'mijn' auteurs de kwestie van (verdoezelen en transformeren van) kwetsbaarheid, lijden en eigentijdse pathologie in de gangbare psychologische hulpverlening. Ten slotte ga ik in op de these van een actuele klassenmaatschappij en hoe het latent conflictueuze bij Schulze enkele decennia later is uitgemond in strijdende, identitaire bewegingen en manifeste crises.

Onder Methode noem ik de drie auteurs die mijn bronnen vormen in dit hoofdstuk. Ik licht vervolgens hun gedeelde *concerns* en onderscheiden probleemstellingen toe onder *Concerns* en probleemstellingen. Wat daarin voor mijn probleemstelling relevant is, volgt onder Presentatie. Maar eerst legitimeer ik richting zorgethiek mijn keuze voor deze sociologen. Daarna noem ik de literatuurbronnen en voer ik de deelvraag en subdeelvragen van dit hoofdstuk op. Bij Presentatie licht ik de specifieke elementen toe die ik aan de hand van elke socioloog afzonderlijk ga opvoeren. Daarna schets ik de opzet van en route door dit hoofdstuk.

Methode

Met de volgende drie 21ste-eeuwse (cultuur)sociologen kan ik mijn kwestie uitdiepen en bij de tijd brengen: Jean-Claude Kaufmann, Ulrich Bröckling en Andreas Reckwitz.

Concerns en probleemstellingen

De *concerns* van de auteurs cirkelen rond de stand van zaken van de hedendaagse, uiteengevallen maatschappij. Socialiteit is op alle lagen van samenleven veranderd, er tonen zich (nieuwe) vormen van pathologie en vluchten uit de werkelijkheid, evenals felle identitaire strijden. Deze fenomenen worden doorgaans niet in verband gebracht met de ingrijpende, ambivalente uitwerkingen van de omkering van de verhouding individu en maatschappij die zich sinds het midden van de 20ste eeuw gaandeweg heeft voltrokken. En evenmin met het door de politiek geïnitieerde, affectieve, individu discours dat een meerderheid vrij aanvaardt en gelooft. Samengevat zijn deze sociologen verontrust (*concerned*) over de afbraak van de politiek-maatschappelijk geordende samenleving en de herordening van de samenleving vanuit het individu en de heersende cultuureconomie. *Nota bene* de politiek neemt daarin het voortouw. Ik deel deze bezorgdheid.
Waarin de sociologen van elkaar verschillen, typeer ik met hun onderscheiden probleemstellingen. Kaufmanns probleemstelling is dat enerzijds de hedendaagse opvatting van het individu en zijn identiteitsvorming als keuzekwestie een wetenschappelijke dwaling is. Deze dwaling rust op de mythe

dat alles in het individu besloten ligt terwijl individualiteit en identiteit zich realiter vormen in een sociaalhistorisch proces. Anderzijds is deze opvatting een maatschappelijke realiteit en wordt deze mythe en de identiteitscrisis die zich voordoen door de psychologie gestaafd. Nodig is realisme, ontmythologiseren en sociologiseren.
Bröcklings probleemstelling is dat enerzijds de politiek een idee lanceert van een ondernemende staat met ondernemende burgers. Indirect is dit een reactie op de arbeidersprotesten van '68. Dit handelingsmodel van de burger, de fictie van een BV-Ik, ontketent een krachtenveld vol aannames, tegenspraak en ambiguïteit in vrijwel alle sociale domeinen. Anderzijds is deze subjectivering affectief en door burgers vrij aanvaard. Een grammatica van maakbaarheid, zelfleiderschap en vrijheid zuigt mensen mee in een paradoxale burgerreligie. Tegenmacht, verzet, is gering.
Reckwitz' probleemstelling (in 2013) is dat enerzijds, sinds het cultuurprotest van '68 van bourgeoisjongeren, creatieve zelfvorming en esthetisering vrijwel alle sociale domeinen doordrenkt. Deze creativiteit en zelfvorming lost reële problemen op van de moderniteit, namelijk een tekort aan het affectief-emotionele en aan zelfbepaling. Anderzijds leidt dit, vervormd in kapitalisme, tot nieuwe problemen. Zoals een paradoxaal creativiteitsgebod en een vervormd idee van creativiteit als permanente innovatie en oplossingsvermogen. Het creativiteitsidee rust op bourgeois-aannames over de aard van het individu met innerlijke bronnen vol onbenutte creatieve *potentials.*
Reckwitz' probleemstelling (in 2017) is dat zich langs met name culturele lijnen, een ongelijke, democratische klassenmaatschappij herordent. Een nieuwe, brede bourgeoisklasse speelt de hoofdrol in de wending naar een specifieke aantrekkelijke – hegemoniale – burgeropvatting van het goede leven. In samenhang met dit normatieve, door de meerderheid geloofde discours tonen zich nieuwe (sociale) pathologieën, ongelijkheid, polarisering, strijdende identitaire bewegingen en crises. Ontmaskering van deze hegemonie ontbreekt.

Legitimatie

Ik legitimeer richting zorgethiek mijn auteurskeuze als volgt. In hoofdstuk 1

heb ik beschreven dat ik gebruik maak van een vorm van verontruste, kritische sociologie die uitgaat van het alledaagse leven. Deze auteurs binden zich net als de vroege zorgethiek aan maatschappelijke brandende kwesties en vatten onderzoek op als *inquiry*. Met name Kaufmann en Reckwitz onderzoeken empirisch feitelijke levensvormen van mensen vanuit een *bottom-up*benadering. Bröckling hanteert een van beneden-af benadering in zijn literatuuronderzoek. Alle drie zijn ze sensibel voor een reliëf van *ethos* en (nieuwe) machtsvormen. Door deze fenomenologisch-heuristische benadering van normativiteit (kennis) brengen ze realisme in de ethiek en epistemologie. Ze beogen niet het toepassen of ontwikkelen van een normatieve theorie noch het uitspreken van een finaal oordeel maar uiten zo nodig cultuurkritiek. Alle drie houden zij zich bezig met de kwestie moderniteit-laatmoderniteit. Meer specifiek, met de 20ste -eeuwse paradigmawisseling van fordisme naar post-fordisme. Ze analyseren de omkering van de verhouding maatschappij-individu en de veranderde sociale logica en relationaliteit en nemen, om dat te kunnen vatten, het gangbare discours over het individu tot uitgangspunt.[290] Ze beseffen dat er met het aantrekkelijke discours en de transformaties die zich voordoen, maatschappelijk en wetenschappelijk iets wezenlijks op het spel staat voor burgers en patiënten. Wat zich voltrekt duiden ze als een indirect antwoord op de cultuur-, arbeiders-, en soms de feministische kritiek van '68. Vanuit een zorgethisch perspectief is het opmerkelijk dat Reckwitz in zijn post-marxistische maatschappijthese gebruik maakt van het klassenidee. Methodologisch bezien, brengen deze sociologen naast aantrekkelijke en onopgeefbare kanten van het discours paradoxale, tegenstrijdige, meerduidige en donkere kanten ervan in beeld. Een spanningsvolle paradoxaliteit van én-én derhalve. Ze hanteren veelal een kritisch historische en/of genealogische en/of fenomenologische onderzoeksbenadering (én-énbenadering en *problem-to-problem*benadering). Ze gaan alle drie multiperspectivisch, multimethodisch en interdisciplinair te werk. Hun resultaten presenteren zij, zich bewust van deelzicht en voorlopigheid, in een

[290] Zorgethiek neemt de relatie als uitgangspunt en niet het individu. Dat onderschrijf ik als onopgeefbaar kritisch inzicht maar ik zie tevens het belang om in kritisch (ópenleggend) onderzoek wel het individudiscours tot uitgangspunt te nemen.

spanningsvolle constellatie met open einden. Hiermee legitimeer ik mijn keuze voor deze sociologen. Ik stel dat, als hun analyses (die ik overneem) kloppen, dit ingrijpende gevolgen heeft voor zorgethiek.

Literatuurbronnen

Vier werken van de drie 21ste-eeuwse (cultuur)sociologen vormen mijn bronnen. Van Jean-Claude Kaufmann benut ik *Die Erfindung des Ich: eine Theorie der Identität* (2005).[291] Van Ulrich Bröckling *Das unternehmerische Selbst; Soziologie einer Subjektivierungsform* (2016). Van Andreas Reckwitz gebruik ik *Die Erfindung der Kreativität; zum Prozess gesellschaflicher esthetisierung* (2013) en tevens van Reckwitz *Die Gesellschaft der Singularitäten; zum Strukturwandel der Moderne* (2017).[292]

Deelvraag

Hoe beschrijven en kaderen de 21ste-eeuwse (cultuur)sociologen Jean-Claude Kaufmann, Ulrich Bröckling en Andreas Reckwitz het gangbare discours over het individu, burgerschap, en ervaringen van lijden, en strijden en crises in een ongelijke, democratische klassenmaatschappij?

Subdeelvragen

1. Wat houdt volgens drie sociologische vertogen, het huidige individu-burgerdiscours in, op welke problemen is dit een antwoord en welke nieuwe problemen manifesteren zich? 2. Welke analysen maken de sociologen in hun vertogen over lijden dat zich toont of verbergt en wie (nieuwe) kwetsbaren en lijdenden zijn, en over veranderingen die zich voordoen in waarnemen en ervaren van lijden in onder meer de hulpverlening? 3. Hoe is volgens Reckwitz' analyse de 21ste-eeuwse klassenmaatschappij geordend, wie bepalen het hegemoniale discours, en welke samenhang ziet hij tussen deze ordening, het discours, en tegenbewegingen en crises in de samenleving? Antwoorden op deze vragen komen deels verspreid in dit hoofdstuk voor.

---

[291] Oorspronkelijke titel: *L'invention de soi: Une théorie se* l'identité (2004).

[292] De boektitels van *Kaufmann en Reckwitz* bevatten beide het concept *Erfindung*. *Erfindung* heeft diverse betekenissen zoals uitvinding, schepping, fantasie, fictie of fabricage. Ik (JvdK) kies voor fabricage als vertaling omdat daar het discutabele 'maken' het meest in meeklinkt.

Presentatie

Ik analyseer systematisch, gericht op mijn kwestie, de vertogen van de sociologen over het gangbare discours. Ik som hieronder op welke aspecten ik van ieder van hen kies en ik beschrijf erna hoe ik deze in dit hoofdstuk presenteer.

Kaufmann vormt een directe verbinding met Schulze. De aspecten die ik uitlicht zijn: van collectief naar individu, identiteitszoektocht, identiteitsfabricage (noodzakelijk voor actorschap), breuk sinds '68 in het civilisatieproces, verlangen naar erkenning en 'erbij horen', en ontmythologisering van individu, zelfschepping en bronnenzelf. Bij Bröckling kies ik BV-Ik (marktactor), Merk-Ik, burgerreligie, technologieën (macht), de ondernemer-kunstenaar genese, *ethos* van ont-taboeïseren, marktmallen en zwakte verbergen. Van Reckwitz (2013) belicht ik de aspecten: structuurproblemen van de moderniteit, esthetisering, ratio-gevoel-bourgeois, veranderde socialiteit, authenticiteit-creativiteit, ondernemend-creatief *ethos.* En van Reckwitz in 2017 kies ik: klassenmaatschappij, hulpverlening, crises.

Bij alle drie richt ik me in eerste instantie op wat er na '68 gebeurt als het individu centraal komt te staan en burgers *en masse* het hegemoniale discours van het unieke zelf verwelkomen. Om dat te kunnen begrijpen geef ik vervolgens aspecten weer vanuit een kritisch-historisch genealogisch perspectief. En ten derde beschrijf ik vormen van (nieuwe) pathologie en lijden. De lijn door dit hoofdstuk als geheel is een opklimmende analyse van het vrije-onvrije individu. Plus een herordende nieuwe democratische, klassenmaatschappij vanuit met name cultureel ongelijke individuen. In dat nieuwe sociale tonen zich eigentijdse pathologieën, angsten en vormen van lijden en strijden die samenhangen met het hegemoniale discours.

Opzet van, en route door dit hoofdstuk

In 6.1 breng ik aan de hand van analysen van Kaufmann, Bröckling en Reckwitz paradoxale fenomenen aan het licht omtrent het individu en het gangbare discours. In 6.2 bespreek ik Reckwitz' tijddiagnose uit 2017. Ik richt me op de discoursbepalende klasse en op wie daaronder lijden. 6.3 gaat in op twee manifeste typen uitwerkingen van het discours, namelijk, in de

gangbare psychologische hulpverlening en in een strijdtoneel van groepen en crisis van het sociale. In 6.4 beantwoord ik de vraagstelling, pas ik mijn centrale probleemstelling aan en benoem ik enkele leemten. Het hoofdstuk eindigt in een donkere analyse met amper handelingsruimte en een prangende vraag voor hoofdstuk 7, namelijk, als de analyse van de sociologen klopt, zijn er dan nog mogelijkheden voor verandering?

6.1 Vrij, onvrij hyperindividu en vormen van lijden

In deze paragraaf voer ik de drie sociologen op onder de noemers: Mythe van individuele fabricage van de identiteit (Kaufmann), *Realfiktion* van de burger; een ondernemend zelf (Bröckling), en Geslaagde burger; fabricage van een creatief-ondernemend zelf (Reckwitz).

Mythe van individuele fabricage van de identiteit

Individu; fabricage van identiteit

Kaufmann neemt het laatmoderne zelf dat worstelt met zijn identiteit tot uitgangspunt. Geesteswetenschappen bereiken geen consensus over het concept identiteit terwijl sociale psychologie wel duidelijkheid biedt (pp. 44, 45). Deze gangbare psychologie reduceert echter het identiteitsproces tot een individuele, innerlijke constructiekwestie van zelfpresentatie en zelfgevoel.[293] Terecht, mijns inziens, stelt Kaufmann dat deze voorstelling van het individu, met slechts op de achtergrond zijn sociale omgeving, een mythe is. Feitelijk is het juist omgekeerd: "Das Individuum selbst ist soziales Material, ein Fragment der Gesellschaft seiner Zeit, das Täglich neu durch den Kontext geschaffen wird, Teil dessen es ist, bis in seinen persönlichsten, innersten Angelegenheiten."[294] Volgens Kaufmann vergt gedegen onderzoek naar individu-identiteit geen psychologie maar sociologie. Hij duidt de gangbare

[293] Kaufmanns fundamentele bezwaar is dat in de (sociale) psychologie de context ontbreekt; cultuur, plaats, tijd (geschiedenis), biografie, positie in de samenleving en dergelijke spelen geen rol van betekenis. Bovendien rust de wetenschap van de psyche van individuen methodisch en epistemologisch op laboratoriumresearch; experimenten en vragenlijsten (2005, pp. 40, 41, 43, 49). Zelfkritisch stelt Kaufmann dat de sociologie zich in een verwoed identiteitsdebat in de jaren 70, enige heeft tijd laten meezuigen in smal subjectivisme van de (sociale) psychologie.

[294] Het citaat is van Norbert Elias (Kaufmann, 2005, p. 49).

opvatting van individu en identiteit als een wetenschappelijke dwaling en een maatschappelijke realiteit.[295] Individu en maatschappij hangen altijd samen maar het moderne individu is anders ingebed in het sociale dan voorheen. Daarom is verheldering van de identiteit als hoofddimensie van het individu nodig. Kaufmann definieert identiteit strikt als " … die Anstrengungen des Individuums, seinem Leben Sinn zu geben." (p. 106). Zonder een identiteit, identiteiten in meervoud, kan het moderne individu als zelfcentrum van waarde en zin niet functioneren. Kaufmann bestrijdt subjectivistische illusies "die zu der Annahme verleiten, das Individium habe die Freiheit sich nach belieben zu erfinden" (pp. 94, 95). Het individu kan wel in de reële en virtuele wereld experimenteren met een biografie, symboolwereld en flex-identiteiten.[296] *Die Erfindung des Ich,* het ik-ontwerp, is zijn handelingsinstrument.[297]

Vrije zelfcreatiekeuze? Feitelijk spelen anderen de hoofdrol bij iemand worden of zijn. Ik noem enkele aspecten van die rol en het paradoxale en tegenstrijdige daarin. Het laatmoderne individu ontwerpt zijn identiteit in de vermeende of reële spiegel van anderen met wie hij zich identificeert en bij wie hij wil horen. Tegelijkertijd moet hij, onderscheiden van anderen, een uniek, authentiek, zelf creëren. De unieke zelfcreatie en performance moeten steeds hernieuwd aantrekkelijk zijn in alle levenssferen. Bij authentiek speelt bovendien de spanning van een essentialistische zelfcreatie (zelfvinding; zijn wie je bent) versus een structuralistische zelfcreatie (wórden wie je wilt zijn). Dat alles vergt een operationele, contextuele, flex-identiteit die Kaufmann sponzig noemt, en dat klinkt weinig authentiek (p. 81).

---

[295] De wetenschappelijke dwaling behelst dat het individu wordt opgevat als (1) een in zichzelf ondeelbare eenheid (in-dividere) (2) los van een groter geheel (het sociale, de wereld en de geschiedenis) en (3) als een substantie-, essentiewezen. Daarmee ondergraaft Kaufmann in de academische wereld de opvatting van het moderne individu die als een pijler fungeert van de moderniteit.

[296] 'Iemand' zijn in een vrije, parallelle wereld kan als reëler worden ervaren dan in de lastige, onvoorspelbare werkelijkheid.

[297] Het ego filtert met zijn gemaakte identiteitssjabloon een veelvoud aan innerlijke (onbewuste) handelingsschema's, affecten, gevoelens en emoties. Die staan in wisselwerking met trek- en duwkrachten in verschillende contexten (*affizieren* en distantiëren) en zintuiglijke prikkelingen van buitenaf. Hier zijn de belangrijke kwesties van waarnemen, perspectiviteit en gefilterde interpretaties aan de orde die het handelen voorbereiden en sturen.

Paradoxaal genoeg ligt de belangrijkste bestendigende factor van de identiteit bij anderen. "Die Gesellschaft wird vom Bedürfnis nach Anerkennung überflutet. Jeder heischt nach Zustimmung, Bewunderung, Liebe im Blick des anderen." (p. 196). Individuen voegen zich in gemeenschappen die de emotionele gevoelsbinding van *Zugehörigkeit* bieden. Kaufmann noemt deze groepsvorming exploitatie van het gemeenschappelijke dóór het identitaire (p. 136).[298] Groepen bezitten daarmee bevestigingsmacht van de identiteit die goeddoet maar ook beheersingsmacht die individuen exploitabel maakt voor kwestieuze doelen. Erbij horen blijkt tevens conditioneel want wie zich niet voegt naar de groepsvoorwaarden wordt uitgesloten.[299] Hij benadrukt dat er desondanks nog altijd veel mensen zijn die onvoorwaardelijk liefde en zorgzaamheid betonen zonder achterliggend eigenbelang.

Zelfverantwoordelijk voor de 'keuzen'? Ik wijs op nog twee andere realiteiten in Kaufmanns analyse, die ontbreken in het discours van zelfcreatie en zelfverantwoordelijkheid. Dat zijn aan de ene kant de onophefbare ongelijkheid qua sociale zwaartekracht en historische trekkracht, lijfelijkheid (beperking, ziekte, ouderdom), en biopolitiek (man-vrouw roltoebedelingen). Aan de andere kant is dat het opgroeien binnen onderscheiden klassen waardoor verschillen in culturele en economische bagage bepaald worden. Dat alles ontbreekt in het gangbare discours van gelijke kansen. Wie ongunstig aan de startstreep van het leven staat, behoort op voorhand tot de verliezers in de concurrentie. "Die zwischenmenschliche Konkurrenzkampf formuliert … die Bedingungen für die soziale Herrschaft neu: Jeder wird offiziell verantwortlich für Seine Erfolge und Miserfolge." (p. 289).[300] Winnaars van de

[298] Dat sluit aan bij Schulze die het individu en zijn identiteit (esthetische stijl), een hedendaagse voorwaarde noemt voor het sociale. Kaufmann wijst tevens op benutting van diverse elementen uit verguisde tradities die een 'samen gevoel' versterken.
[299] De nood aan erkenning, inbedding en erbij horen, leent zich als macht van boeien en binden in alle sociale domeinen. Conditioneel erbij horen impliceert – paradoxaal – een nieuw soort kwetsbaarheid en afhankelijkheid van 'de groep' waaraan (laat)moderne individuen juist wilden ontkomen.
[300] In Nederland kaart de Nationale Ombudsman in zijn rapporten keer op keer aan dat de overheid de meeste zelfredzaamheid en zelfverantwoordelijkheid eist van mensen die daar de meeste moeite mee hebben. In bijvoorbeeld *Geen fraude, toch een boete* (2014), illustreert hij hoe de overheid 'oordeelt' en 'straft' tot schade van burgers. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, noemt dit in 2017 in het rapport *Weten is nog geen doen,* de zelfredzaamheidparadox.

strijd oogsten lof voor hun prestaties, genieten privileges en rekenen zich het succes toe als eigen verdienste waarvoor hard gewerkt is (p. 197).[301] "Die Demokratie hatte die Privilegien des Ancien Régime zerstört, die fortschreitende Moderne führt wieder neue ein" (p. 280). Ik illustreer met een eigen voorbeeld wat dit betekent voor mensen met een beperking: "Mensen met een perfect IQ zien vaak niet hoe hard wij moeten knokken. Hoe graag we het willen … zonder begrip en geduld zijn mensen zoals ik nergens."[302] Bij verliezers stapelen tekort, falen en schaamtegevoelens en soms sancties voor het falen zich op. Dat is onverdraaglijk en het voegt leed toe aan levens die al lastig zijn. Hoe kadert Kaufmann kritisch-historisch en genealogisch gezien de huidige individu- en identiteitsthematiek?

Kritisch-historisch genealogisch; individu-identiteit

Een identiteit vormt zich vanuit een sociale definitie; een genealogie, familie, plaats, naam, rol *et cetera*. Zolang een individu in een groep de tekens verstaat en zich toe-eigent, is er geen identiteitsprobleem. Historisch gezien speelt de identiteitskwestie sinds het opheffen van gemeenschappen en het inbrengen van een vrijheidsvertoog dat individuen zichzelf definiëren. Het individu " … muss an sich selbst als beständige, autonome Wesenheit glauben und ein System aus unbezweifelbare Werten entwickeln" (p. 59). Kaufmann onderkent twee epistemologische breuken in de moderniteit in vergelijking met de premoderniteit (p. 181). Dat is als eerste substantialisme, essentialisme, het idee dat alles besloten ligt in het innerlijk en als tweede het handelingssysteem. Voordat deze breuken ontstonden, voegden mensen zich in de tijd en cultuur gegeven gemeenschap die een identiteit en handelingsperspectief bood in normen, waarden, tradities en inoefening. De concepten individu en autonomie noemt hij sociaalhistorische voortbrengsels van de

[301] De cultureel bevoorrechte winnaars "*think they are better, instead of better of*" (zonder bron). Zie voor meritocratie Michael Sandel (2020). *De tirannie van verdienste*. Journalist, antropoloog Joris Luyendijk geeft in zijn boek *De zeven vinkjes* (2022), van binnenuit de gegoede klasse waartoe hij behoort inzicht in het neerzien op anderen die het niet redden volgens de impliciete norm.

[302] Dit voorbeeld ontleen ik aan het dagblad De Volkskrant waarin de reportage 'Ik ben niet zielig, ik ben beperkt', staat over mensen met een verstandelijke beperking. 27 januari 2018, pp. 32-37. Het citaat is van Michiel (22 jaar) p. 36.

Verlichting (p. 58). Een andere individualiserende kracht is de moderne staat die enerzijds sociale binding en structuur beoogt. Staatsinstituties socialiseren van bovenaf het individu en verschaffen hem als subject een identiteit en handelingsdoel.[303] Anderzijds individualiseren het recht, de staatsadministratie, bureaucratie en classificatie (feiten en data) burgers. Eind 19e eeuw begint bij de kleine burgerelite een chronische identiteitscrisis die vanaf '68 bij de meerderheid opspeelt (pp. 65-69). Kaufmann noemt '68 tweede moderniteit (p. 93) en revolutie van de identiteit (p. 77). Op deze revolutie volgt het neerhalen van autoritair bevonden instituties (p. 78). Hij erkent de bevoogdende inperking van instituties en het verlangen naar vrijheid. Tegelijkertijd bieden instituties beschutting, waardesystemen en een positie (erbij horen).[304] Zichzelf losmaken uit tradities en instituties brengt zowel bevrijding als ook onzekerheid met zich mee. Er zijn nog enkele institutionele resten maar *grosso modo* draagt het individu als kleinste instituut alles wat het staatsinstituut voorheen deed. In de huidige tweede moderniteit stokt het civilisatieproces dat Norbert Elias beschrijft als een proces van toenemende zelfbeheersing (pp. 121, 122). Het gaat mij om de omkering die dan plaatsvindt van wat 'normaal' is. De sociale rol komt sindsdien toe aan ongebreidelde expressie van gevoelens en emoties. Welk lijden toont of verbergt zich volgens Kaufmann en wat verandert er in lijden waarnemen of ervaren?

Pathologie, escaperoutes

Sociale erkenning blijft uit voor degenen die dat het meest behoeven. Verliezers ervaren minachting in de blik van de geslaagden en dat ondermijnt hun zelfwaardering. Ze verdwijnen beschaamd uit beeld of maken zich onzichtbaar. Pathologische fenomenen vat Kaufmann onder ziekten door tekortschieten; niet voldoen aan de laatmoderne maatstaven.[305] Een vluchtroute om het innerlijk te versterken of verdoven, vormt middelengebruik:

---

[303] Kaufmann ontleent zijn analyse onder meer aan de socioloog François Dubet die in het werk van de zorgethici Annelies van Heijst en Frans Vosman (2010) eveneens een belangrijke rol speelt.
[304] Met het benoemen van dit enerzijds - anderzijds geeft Kaufmann een reëler beeld dan de eenduidige BME's.
[305] Kaufmann refereert in zijn analyse van (nieuwe) sociale pathologie aan Alain Ehrenbergs *Das erschöpfte Selbst: Depression und Gesellschaft in der Gegenwart* (2004).

medicatie, drugs, alcohol, tabak (p. 202), die Kaufmann "heimlichen kleinen Alchemie" noemt (p. 289). Daarnaast zijn er andersoortige verslavingen zoals seks, beeldschermverslaving, prikkel- en sensatiezucht, dwanghandelingen en eetstoornissen. Nog een andere vluchtroute om te ontsnappen aan de zinloze, lege werkelijkheid bieden *Wohlgefühl settings,* festivals, of opgaan in het premoderne transcendente, sacrale (met behoud van het moderne ik-centrumgeloof). Pathologieën die zich tonen, en met name depressie, schrijft hij toe aan de nieuwe zielshuishouding die rust op individuele autonomie (p. 202).[306] Als zich levensrealiteiten aandienen van tegenspoed, ziekte, verlies en lijden, stort de individuele autonomieconstructie in. Tussen de uitersten van winnaars en verliezers in de concurrentie ligt een brede zone van onzekerheid, van *losing positions*. Met toenemende ongelijkheid, materieel maar met name cultureel, leidt onzekerheid van het individu tot sociale spanningen. In dat licht beschrijft Kaufmann depressie in twee verschijningsvormen. Namelijk, als subjectieve implosie in zelfvernietigende reacties en als subjectieve explosie in haat en geweld (p. 201). Beide vormen ziet hij in samenhang met een identiteit die gevoed is door onzekerheid van de positie, verbittering of vervreemding en intens verlangen naar erkenning (p. 293).[307] Kaufmann analyseert en verheldert het discours van het individu dat als het kleinste instituut (fictie) alles draagt. Bröckling gaat een stap verder en analyseert de genealogie van het individu dat in de fictie van een ondernemend zelf, een marktactor, alles draagt.

Realfiktion van de burger; een ondernemend zelf

Individu, BV-Ik fictie

Sinds de jaren 90 zet de Duitse overheid een politieke hervormingsagenda in met als kern: "Das Leitbild der Zukunft ist das Individuum als Unternehmer

[306] Metareflectie: het neurotische individu van de moderniteit (schuld) maakt plaats voor het depressieve individu van de laatmoderniteit (schaamte). Het zijn tijdeigen sociale pathologieën die tevens tonen dat nostalgie misplaatst is.

[307] Kaufmann beperkt deze ervaringen (reëel en/of gevreesd), niet tot een onderklasse; dit doortrekt de hele samenleving.

seiner Arbeitskraft und Daseinsvorsorge." (p. 7).[308] Het profiel van een ondernemend zelf, ontleent de overheid aan het bedrijfsleven dat na de arbeiderskritiek in '68 de koers wijzigde. De post-fordistische medewerker wisselde van *Arbeitskraft* naar *Arbeitskraftunternehmer* die zelf zijn potentieel beheert (p. 47). De staat beoogt met dit handelingsmodel een ondernemende maatschappij van sterke burgers in alle levenssferen.[309] Opmerkelijk is dat dit als linkse politieke agenda, een coalitie van Sociaaldemocraten en Groenen, doorzet. Dat programma ontketent een maatschappelijk turbulent krachtenveld rondom het individu vol axioma's, paradoxen en tegenstrijdigheden en dat wil Bröckling genealogisch onderzoeken.[310] Al nemen prestatiedruk en uitval onder die druk toe, dit ondernemersdiscours sleept burgers mee (*affiziert*), als een zog.[311] Gehecht aan autonomie en zelfsturing en wars van autoriteiten beschouwen de meeste burgers zichzelf vrijwillig als BV-Ik. Ondernemend handelen is economisch handelen maar het omgekeerde gaat niet altijd op. Wat is het andere van ondernemend handelen? *Grosso modo* is sinds de overgang van een politieke economie (met de drie machten) naar een markteconomie het verdrag/contract (verdragsbetrekkingen tussen gelijke ondernemende marktindividuen en marktorganisaties, en marktorganisaties onderling) een funderende sociale institutie (pp. 127-143). De genese

---

[308] De Nederlandse overheid initieert rond diezelfde tijd BV-Nederland en stelt eveneens burgers voor als zelfondernemend. Dit handelingsmodel gaat gepaard met contractualisme: samenleven in alle lagen van de samenleving ordenen vanuit contractopvattingen. Bröckling onderstreept dat het contract een tegenidee is tegen de gekritiseerde bureaucratie, reglementen, paternalisme en autoriteit. Het lost problemen van het fordisme op én stelt voor nieuwe problemen. De marktvoorstelling van ideale relaties is dat gelijke, vrije individuen contracten met elkaar sluiten. Deze contractuele voorstelling verspreidt zich in de sociale sferen en dat noemt Bröckling een proces van juridisering. Ik (JvdK) werk contractualisme en juridisering niet verder uit.

[309] Bröckling gebruikt *das unternehmerische Selbst* als vertaling van het Engelse *entrepreneurial self* in een *enterprise culture,* met het primaat aan de economie die als New Economy sinds de jaren 90 is opgekomen (Bröckling, 2016, pp. 73, 74). De overheid opereert, regeert, als marktmeester. Een ondernemend zelf draagt in alle opzichten verantwoordelijkheid voor zijn levensvoering (werk, inkomen, gezondheid en toekomst).

[310] Vergeleken met het fordisme impliceert de nieuwe koers van minder verzorgingsstaat en burgers als risicodragers, een breuk in de politiek van nivellering, in sociale politiek en in sociale betrekkingen. Namelijk: geen herverdeling, slechts een sober sociaal vangnet voor 'zwakken', het stimuleren van marktbekwaam gedrag, en concurrerende betrekkingen.

[311] Het werkwoord *affizieren* is moeilijk vertaalbaar; het omvat een breed betekenisveld van onder meer aangrijpen, raken, beïnvloeden en ontroeren. Zog dat meesleept, heeft de dubbele connotatie van vrijheid en dwang.

van de ondernemersfiguur tot en met het ondernemende handelingsmodel voor de hedendaagse burger vangt volgens Bröckling begin 20ste eeuw aan. Enkele economische theorieën uit die tijd bevatten innovatieve, dynamiserende handelingsmodellen van 'de ondernemer' en de 'creatieve kunstenaar', die de winst van ondernemingen vergroten (pp.111-117).[312] Deze twee figuren staan lijnrecht tegenover de toen gangbare statische, passieve en stabiliserende managerfiguur. Een ondernemersgeest laat zich inspireren door de creatieve kunstenaar (die uniek-nieuw creëert), door de sportman (die dynamisch-competitief excelleert) of door de legeraanvoerder (die als strategisch leider in de strijd daadkrachtig voorop gaat). (p. 124). Aan het eind van de 20ste eeuw vormt de ondernemende figuur tot ver buiten de werksfeer het handelingsmodel voor burgers. In dit vertoog wordt geld voorgesteld als van secundair belang, vermengt het doel van werk zich met zin, betekenis en vervulling, en zijn de grenzen tussen werk-privé diffuus.[313] Naast het discutabele daarvan, gaat het mij nu vooral om de normatieve kadering van actorschap van de burger. 'Normaal' handelen bestaat uit onconventioneel handelen, regels breken, verstoren, ont-taboeïseren, lef tonen, creatief en uniek onderscheiden van anderen, en daarin toonaangevend voorop lopen. Geijkt op deze norm creëert de BV-Ik-burger een aantrekkelijk en sterk Merk-Ik; identiteiten in meervoud voor succes op álle markten, zoals de arbeidsmarkt of relatiemarkt. Aantrekkelijk impliceert dat innerlijke spanningen, twijfels en tegenstrijdigheden verhuld moeten blijven. Naar buiten toe is het persoonlijkheidsmodel een *Corporate Identity*; "Gewissheit, eine starke Mannschaft von vielen "wahren Ichs" in sich zu haben." (p. 70). Bröckling verheldert met de metafoor van een caleidoscoop wat een individu bij elk project te doen staat, namelijk steeds de configuratie van de 'zelven' een slagje draaien (p. 279). Een ondernemend zelf is een echte fictie

[312] Ik (JvdK) noem twee kerntheorieën: Ludwig Von Mises richt zich op de innovatieve ondernemersfiguur en Joseph Schumpeter oriënteert zich op de innovatieve kunstenaarsfiguur. Schumpeters theorie is dat scheppend handelen steeds opnieuw creatieve vernietiging vereist van het vertrouwde.
[313] Bröckling beschouwt creativiteit als een antwoord op de arbeiderskritiek op hiërarchisch, fabrieksmatig, vervreemdend werk. Het is tevens een antwoord op de cultuurkritiek op kapitalistische massaconsumptie, bevoogding en gebrek aan vrije zelfbepaling en zelfontplooiing. Hij noemt creativiteit onderdeel van een burgerreligie; een strategisch middel van het kapitalistisch systeem met bindende kracht zonder autoriteit van buitenaf.

(*Realfiktion*), een fictieve manier om het leven hanteerbaar te maken. Zolang men zich bewust is van de drastische en eenzijdige vereenvoudigingen in een fictie is er weinig aan de hand maar "Der Glaube an die schöpferische Potenziale des Individuums ist die Zivilreligion des unternehmerischen Selbst." (p. 152). Deze burgerreligie wordt niet aan burgers opgelegd. Het is een ideologisch zelfbeeld dat zij geloven als waarheid over zichzelf.[314] Bröckling vraagt: wat is de ratio van programma's en technologieën van niet-opgelegde subjectiveringsmacht?[315]

Kritisch-historisch genealogisch; zelfsubjectivering

Bröckling voert Michel Foucault op voor zijn redenering over veranderde macht. Foucault kritiseerde de disciplineringdwang die de liberale staat uitoefende op instituties als *Fremdführung*. Zorgethiek hanteert dat machtsbegrip van normalisering van boven af (hoofdstuk 3).[316] In de fictie van het ondernemende zelf is *Selbstbemächtigung* een nieuwe subjectiveringsvorm. Hierin vallen *Fremdmacht* en *Selbstmacht* vrijwel samen (p. 153).[317] Deze zelfmacht staat in het teken van de markt als wens én plicht van onbegrensde zelfoptimalisering en zelfwording.[318] Tal van subjectiveringregisseurs (een

---

[314] Onder meer manager-marketeer Tom Peters realiseert in de postmoderne managementtheorie de verstrengeling van de kunstenaar-ondernemer in één model. Op metaniveau overheerst het geloof dat de markt het sterkste, beste *Marke-Ich* uitselecteert en dat dit allen ten goede komt. In termen van Peters: "Der Wille des Marktes geschehe." (p. 72, noot 62). Bröckling noemt dit blasfemisch.

[315] De kritisch-historische genealogie van subjectivering vraagt wélke subjectivering tot norm wordt en wélke strategieën en praktijken het acceptabele van deze norm verzekeren of doorkruisen. Bröcklings onderzoeksmethode brengt aan het licht dat het 'ondernemende zelf' niet voorkomt uit één ideologie, centrum of integrerend principe. Hij is het effect van diverse denkwijzen en technieken die in de laatste decennia verstrengelen en verdichten tot een meerduidig ondernemend zelf.

[316] Zorgethiek gaat uit van biomacht als opgelegde macht in het fordistisch regime in een hiërarchische maatschappij. Destijds gold als 'normaal' dat het subject gehoorzaamde en zich conformeerde. Het begrip *Fremdmacht* past niet in het ordoliberale, post-fordistische tijdperk. Daarin conformeert het ondernemende zelf zichzelf niet maar regeert hij zichzelf van binnenuit (*Selbstmacht*). Hedendaagse regeringsstrategieën bestaan uit het van binnenuit aanwakkeren van het veronderstelde, vrije zelfsturingpotentieel van individuen. Daarbij versterken zelfverwerkelijking en resultaat boeken elkaar.

[317] Het ik is geen baas in eigen huis maar de vraag is steeds wie of wat dan wel. De krachtigste vorm van inwerken op het handelen van mensen is regie voeren óver hun zelfregie zonder dat mensen zichzelf als geregisseerd ervaren (zie hoofdstuk 3 over macht).

[318] Bröckling publiceert in 2017 het boek *Gute Hirten führen sanft: Über Menschenregierungskünste,* waarin hij onder meer *nudging* als toenemende vorm van macht bespreekt. In datzelfde jaar ontvangt de Amerikaan Richard Thaler de Nobelprijs voor de economie op grond van zijn gedragseconomische studie. Thaler verschaft inzicht in het gegeven dat mensen veelal op emotionele gronden

term van Foucault) interveniëren preventief, curatief, correctief of normaliserend. Zij transformeren ontregelende vragen, ontreddering en lijden van het ondernemende zelf, in technisch oplosbare problemen. Wat als dysfuncties en abnormaliteiten telt, is veranderbaar door het zelf of samen met een *coach*. Wat is nu de ratio in programma's en strategieën van zelftechnologieën en sociale technologieën die het inwerken op het zelf zo aantrekkelijk maakt? Die ratio bestaat aldus Bröckling uit vier bouwstenen van en voor het zelf: creativiteit, *empowerment*, kwaliteit en project.[319] Deze vier zijn alle indirect antwoorden op '68, die sinds de jaren 80 zijn omgevormd in een economische mal. Dat omvormen kenschets ik in enkele zinnen.[320] De marktmal vervormt creativiteit tot economisch nuttig, probleemoplossend denken, succesvol innovatief, authentiek opereren, en opmerkelijk onderscheiden van de concurrentie.[321] De paradox van de creativiteitsimperatief in de markt is: "Das Reich der Notwendigkeit erzwingt, was nur im Reich der Freiheit gedeiht." (p. 174). *Empowerment,* van origine een collectief politiek-sociaal emancipatiebegrip, vervormt binnen de professionele hulpverlening en zelfhulp tot sociaal-psychologisch empoweren van het individu. Hij moet vanuit een gevóel van macht verantwoordelijkheid nemen voor zijn leven door "Selbstbemächtigung und Selbst-aneignung von Lebenskräften" (p. 180).[322] Kwaliteit vervormt onder de marktmal tot een subjectief gevoel

besluiten nemen en niet vanuit rationele keuzes. Thaler publiceerde eerder over nudging: *Nudge: Improving decisions about health, wealth and happiness* (2008). Gedragseconomie, *nudging,* speelt als effectieve psychologische techniek van gedragssturing een steeds grotere rol bij de overheid en het bedrijfsleven.

[319] Ze rusten alle vier op de aanname van een autonoom individu, een innerlijke essentie, onuitputtelijk potentieel in innerlijke bronnen en een grammatica van maakbaarheid. Daarin bieden ze 'zekerheid'; regie en controle over het project-ik.

[320] Impliciet verhelder ik (JvdK) daarmee tevens vervormingen van burgerschap, patiëntschap, kwetsbaarheid, afhankelijkheid, ervaringen van lijden en inhouden van welzijn en zorg. Op een metaniveau is vanuit een heuristische ethiek en epistemologie, steeds sprake van imperativische (gebiedende) vertogen en van laakbare omvormingen, benutting, van kennis, wetenschap en het kunstdomein ten dienste van marktdoelen

[321] Deze zeer invloedrijke creativiteitsopvatting grondt in Richard Florida's boek *The rise of the creative class* (2002).

[322] Het individuele gevóel van onmacht moet bestreden worden en niet economische uitbuiting, politieke onderdrukking, institutionele dominantie, discriminatie of slechte toegang tot algemene voorzieningen. De focus is derhalve niet gericht op oorzaken van asymmetrische machtsverhoudingen maar op sociaalpsychologische effecten daarvan op het individu. Dit houdt aldus Bröckling de burger af van

dat voortdurend gemeten en vergeleken wordt, gericht op optimalisering van de beleving en de *output*.[323] Onder de marktmal vervormen projecten, van origine in de jaren 70 antikapitalistische, sociaal-creatieve economische experimenten, tot een projectmatige opvatting van het leven. Tom Peters' adagium "Ich bin meine Projekte" (p. 251) illustreert deze nieuwe zijnswijze. Welk weerstreven en welke pathologie toont zich en wat verandert er in waarnemen en ervaren?

Pathologie, escaperoutes

Analyses van het dominante vertoog zijn er veelvuldig, tegen-theorieën volgens Bröckling echter niet. Dat hangt samen met de aantrekkelijke waarheid van dit burgergeloof en de zog-werking ervan. Hij zet de schijnwerper op de donkere achterkant. Er is geen rust in het leven van de burger en net zomin in de hem omringende, instabiele wereld. "Nur in sich selbst (…) kann der ungebundene Mensch noch Wurzeln schlagen." (p. 264). Tevens bevindt het individu zich in een "democratisch panoptisme" (p. 238) van continue waarneming, beoordeling en veroordeling. "Weil man stets und von allen gesehen wird, muss man sich gunstig präsentieren; die Folgen: *impression management,* Ästhetisierung, Identitätsarbeit."[324] Deze blik maakt het individu rusteloos en noodzaakt hem om het negatieve dat tot afwijzing zou kunnen leiden te verbergen. De ideologische aard van het ondernemende zelf toont zich met name bij uitvallers, verdraaglijk-makers en devianten. Bröckling kenmerkt dit als onderstromen, tegenstromen, die vrijwel onzichtbaar het meezuigende zog hinderen. Uitvallers zijn onder meer de armen. Armoede, of balanceren op de armoedegrens, doet zich opnieuw voor. Als pathologische figuur noemt hij het opgebrande zelf dat lijdt aan depressie

een juist begrip van weerbaarheid en emancipatie in collectieven die de sociaal-politieke strekking van veel problemen van mensen aan de kaak stellen.

[323] Dat toont zich in de werksfeer in functioneringsgesprekken: altijd verbeterpunten, 360 graden feedback, *audits,* kwaliteit- en tevredenheidonderzoek *et cetera.* Wie klaagt over werkdruk of onvoldoende presteert, krijgt een coach die observeert en feedback geeft op kwalitatief beter, efficiënter en productiever werken. Het kan altijd béter en is nooit goed genoeg.

[324] Het citaat is van Oswald Neuberger (Bröckling, 2016, p. 238).

en verslavingen.[325] Farmacologische stemmingsbewerkers "Befindlichkeitstuning" (p. 291), adresseren niet de tirannie van zelfverantwoordelijkheid, de zelfziekmakende, opdrijvende maatschappelijke imperatieven maar verergeren juist de vermeende kwaal (p. 290). Verdraaglijk makers (pp. 291, 292) ironiseren wat onveranderlijk lijkt en onttrekken zich zo aan het zog. Zij parodiëren de burgerreligie met cartoons, strips of pamfletten. Ironie vormt een ventiel om het onverdraaglijke uit te houden, te verlichten en te lachen in plaats van te breken. Devianten (pp. 294-296) gaan met vormen van passief activisme een stap verder. Zij verleggen in counterdiscoursen het perspectief zoals "kreatieve Passivität", "Ohnemich-AG" (p. 294). Zulke tactieken zijn het machtsmiddel van stemloze machtelozen. In een interview wijst Bröckling erop dat het lichaam steeds de grens stelt aan belastbaarheid. Dat geldt zowel voor het gezonde lichaam dat werken en zorgen voor anderen veelal moeizaam combineert als voor het lijf dat kampt met ziekte, beperkingen en ouderdom.

Andreas Reckwitz voegt aan Bröcklings analyse van BV-Ik nog een laag toe vanuit zijn genese van esthetisering en twee gescheiden typen bourgeois (ratiogerichte versus gevoelsgerichte) sinds eind 18e eeuw. Zij herenigen zich spanningsvol in de jaren 80 en zijn de bron van het huidige hegemoniale discours van het goede leven.

Geslaagde burger; fabricage van een creatief-ondernemend zelf

Kritisch-historisch genealogisch; esthetisering

Voor mijn thematiek is Reckwitz' kernthese van groot belang. Namelijk, dat in besprekingen over de moderniteit veelal Max Webers rationaliseringproces (ont-tovering van de wereld) centraal staat. Weinig opgemerkt is een daarmee strijdige, moderniteitskritische, dimensie van culturele aard: esthetisering.[326] Eind 18e eeuw ontstaat in een niche een burgerlijke kunstbewe-

[325] Het individu bezwijkt onder de druk van al het moeten, willen en kiezen én onder zijn beschamende tekort en falen.

[326] Parallel aan drie andere dominante expansieve bewegingen van de moderniteit (economisering, medialisering en formele rationalisering) van het sociale, is esthetisering langdurig een marginale en grillige beweging. Pas in de loop van de 20ste eeuw zet esthetisering dominant door en vormen vier

ging die voortkomt uit de romantiek (2013, pp. 333-342).[327] Een deel van de burgerelite, welgestelde handelslieden, keert zich tegen wat ik 'ratioburgers' noem. Deze romantisch georiënteerde 'gevoelsburgers' (JvdK) lossen in het kunstdomein twee structuurproblemen van de moderniteit op.[328] Dat zijn ratiokilte en afstandelijkheid (een tekort aan affectie), en normatieve overheersing van het religieuze en politieke domein over onder meer de kunsten (een tekort aan zelfbepaling). Moderniteitskritisch kennen zij als emancipatiebeweging waarde toe aan het empathisch-emotioneel ervaren van het uitzonderlijke creatieve.[329] Idealiter onderscheiden, staat bij gevoelsburgers die zich wenden naar de binnenwereld "Welt*ver*arbeitung" centraal als zelfdoel (*Selbstziel*).[330] Ratioburgers stellen verbeteren van de wereld tot doel; bij hen staat "Welt*be*arbeitung" centraal (2013, pp. 25, 26).[331] De gevoelsburgers streven van meet af aan naar esthetisering van de wereld. Dat houdt in: overal doelvrij (*Zweckfrei*) het leven als een kunstenaar creëren en beleven. Eind 18e ontstaat in hun kunstdomein het grondpatroon van de sociale logica van het esthetisch uitzonderlijke. In de laatmoderniteit vormt dat in wezen nog steeds het patroon van elkaar waarnemen en van socialiteit in vrijwel alle sociale sferen (2013, p. 127). In zekere zin herhaalt de tegencultuur van de burgerjongeren in '68 de gevoelsburger-kritiek in het eind 18e-eeuwse burgerlijke kunstdomein en dat brengt een "spätmoderne

moderniteitsstromingen de dragende pijlers van een – onbeoogd, ongepland – dominant creativiteitsdispositief aldus Reckwitz (2013, p. 328). Deze stromingen worden mede ondersteund door twee andere, nieuwe, krachtige stromingen: massamedialisering en massapsychologisering (2013, p. 342).

[327] Romantici ontdekten authenticiteit op diverse niveaus zoals in een overweldigende natuurbeleving, genieting van het moment, vertoeven in bijzondere oorden of het beleven van uniek, authentiek, ambachtelijk handwerk en de kunsten.

[328] Ik (JvdK) noem de romantisch georiënteerden uit de burgerelite gevoelsburgers en hun tegenpool ratioburgers.

[329] Voor veel zorgethici, zoals Virginia Held, zijn esthetiek, creativiteit en het affectieve belangrijke relationele concepten.

[330] In het Duits hebben *Zweck* en *Ziel* onderscheiden betekenissen. Idealiter onderscheiden houdt *Zweck* in dat er reden noch doel is; iets is er omwille van zichzelf. *Ziel* is daarentegen een doel waarnaar welbewust wordt gestreefd.

[331] Gevoel- en ratioburgers gaan beiden uit van kernideeën van de moderniteit zoals het individu centraal (subject-centrisme), het individu als betekenis- en zingever, en maakbaarheid van de wereld. Ze representeren twee tegenover elkaar staande vooruitgangsideeën.

Authentizitätsrevolution" teweeg (2017, p. 104).[332] Dat is een cultuurrevolutie waarin het individu zichzelf, zijn lichaam, creëert als een affectief, uniek, authentiek en beleef-baar kunstwerk.[333] In de relationele sfeer verandert de omgang van 'intersubjectief' (betrekkingen zijn voorgegeven) in 'interobjectief' (betrekkingen naar keuze). Hedendaagse individuen objectiveren en beoordelen en veroordelen zichzelf en anderen volgens de normen van unieke, aantrekkelijke persoonlijkheid (2013, pp. 353-355).[334] De economie vervormt de culturele kritiek ('68) in consumentenbehoeften van individuele stijl en design. Het kritische van de tegencultuur lost op in de *creative industries*; de leidende branche van wat Reckwitz esthetisch kapitalisme noemt.[335] Authenticiteit en creativiteit worden economisch maakbaar en consumeerbaar in alle levenssferen. De norm van deze economie is permanente innovatie; steeds nieuwer, beter en succesvoller.[336] Hoe is het de burgerelite vergaan na de antipodische splijting in de 18e eeuw?

Spanningsvolle symbioseburger

In de jaren 80 komt een spanningsvolle symbiose tot stand tussen ratio- en gevoelsburgers. Spanningsvol omdat ratioburgers de wereld representeren die in '68 onder kritiek kwam te staan. Zij vertegenwoordigen het *Bildung*

---

[332] Lichaam en de tekens krijgen na deze cultuurrevolutie andere betekenissen dan in doelrationeel handelen. Bij doelrationeel handelen is het lichaam, als drager van functionele vaardigheden, een middel tot een buitengelegen doel.

[333] In de jaren 20, 30 maken de filosofen Walter Benjamin en Theoror Adorno van de Frankfurter Schule korte metten met de romantische sluier van uniek en authentiek. Zie: Frans Vosman. (2016/2023). *Taking refuge in the arts.*

[334] In wezen impliceert esthetische socialiteit dat ieder binnen een gemeenschap bezig is met zichzelf. Dit duiden als narcisme of egoïsme slaat de plank mis; het is een nieuwe vorm van socialiteit die moet worden onderzocht, aldus Reckwitz. Hierin gaan een nutsethiek en een post-romantische ethiek samen.

[335] In 2013 spreekt Reckwitz over esthetisch kapitalisme, in 2017 over cultuurkapitalisme.

[336] In de burgerlijke en georganiseerde moderniteit vreesde men annexatie (kolonisering) van het esthetische door het rationaliseringproces. In de laatmoderniteit doet zich juist een ómgekeerde kolonisering voor van al het niet-esthetische. Vanuit een sociologisch perspectief is vast te stellen dat esthetisering plaatsvindt van steeds meer sociale velden. Dit is een proces van ontwaarding van alternatief georiënteerde sociale praktijken. Eenzijdige criteria van het esthetische gaan overheersen. In de massamedia overheerst bijvoorbeeld kortstondige, momentane aandacht voor wat perceptief-affectief prikkelt. In de politiek doet zich het esthetische personaliseren en ver-entertainen van politieke communicatie voor. Esthetiseringsprocessen zijn hierbij innig verknoopt met processen van ver-markting.

burgerdom, zijn ondernemend gericht, staan een *ethos* voor van presteren en zelfverantwoordelijkheid, beschikken over markt-*skills* en gedragen zich afstandelijk. Symbioseburgers verenigen in de dagelijkse cultuureconomische praktijken een paradoxaal doel. Enerzijds resultaten boeken (*Zweckziel*; wereldgericht met groei als doel), dat is een ondernemend *ethos*. Anderzijds zichzelf ontvouwen (*Selbstziel*; ik-gericht en doelvrij), dat is een creatief *ethos*. "Erfolgreiche Selbstverwirklichung" (2017, p. 289) verwoordt het paradoxale dubbeldoel van de symbioseburgers. Dat dubbeldoel staat centraal in het hedendaagse hegemoniale discours van de creatieve ondernemer. Net als Bröckling spreekt Reckwitz van een affectief burgergeloof. In deze symbiosebourgeoisie met hun hegemoniale discours is burgerschap geen politieke maar een cultuureconomische categorie.[337] Wat impliceert de nieuwe burgerschapsinhoud voor pathologie, lijden en onvermogen?

Pathologie, onvermogen

Veelvoorkomende mentale ziekten sinds de jaren 80 hangen volgens Reckwitz samen met het discours en de nieuwe, conditionele beoordelingscriteria van 'normaal'. Deze criteria leiden tot overvraging, tekortschieten en (over)leven in voortdurende onzekerheid over de positie. Hij noemt met name mentale ziekten zoals depressie, *burn-out* en verslavingsziekten (*Suchtkrankheiten*), waaronder tevens nieuwzucht (een continue zucht naar het nieuwe), aandachtstoornissen, concentratieverlies en onrust. Het onvermogen om diepe, langdurige betrekkingen aan te gaan, brengt hij eveneens in verband met het 'normaal' discours (2013, pp. 345-385).

De hierboven beschreven symbioseburgers vormen in Reckwitz' tijdsdiagnostische klassenmaatschappijthese (2017), een brede, hoogopgeleide en invloedrijke klasse. Hoe ziet volgens hem in 2017 de 21ste-eeuwse ongelijke democratische klassenmaatschappij eruit?

[337] In hoofdstuk 7 stel ik de hegemonietheorie aan de orde. Hegemonie betekent dat er geen lokaliseerbare machtsbron is die het discours aan burgers oplegt. Het is vrijwillig geïnternaliseerd en diffuus.

6.2 Een ongelijke, democratische klassenmaatschappij

Ik richt me nu op de ongekende structuurverandering in de laatmoderniteit, namelijk de veranderde maatschappijordening. En op wat nieuwsoortige ongelijkheid inhoudt en voor wie dat moreel bezien (*ethos*) al dan niet goed uitpakt. De structuurverandering betreft de nieuwe sociale logica van het singuliere. In plaats van het gewone algemene staat nu het unieke, uitzonderlijke individuele centraal.[338] Symbioseburgers vormen in de ongelijke, democratische klassenmaatschappij een hegemoniale klasse. Reckwitz zet in zijn vertoog uiteen hoe hun paradoxale "erfolgreiche Selbstverwirklichung" als normatief handelingsmodel en erkenningsconditie geldt voor alle burgers. Dat betekent, zoals Reckwitz aantoont, dat van veel burgers de eigen stem en kennis niet telt en erger, dat zij worden gedenigreerd en ont-waardeerd. Onderliggend en verborgen, speelt een dynamiek van uitsluiting. Ik voer dat op onder de noemers: Laatmoderniteit; moderniteit binnenstebuiten, Ongelijke, democratische klassenmaatschappij, en Levensstijl en levensvorm.

Laatmoderniteit: moderniteit binnenstebuiten

Reckwitz onderzoekt de structuurwisseling die zich heeft voorgedaan in de laatmoderniteit. Hedendaagse praktijken en structuren draaien om het produceren van het uitzonderlijke en dat noemt hij de moderniteit binnenstebuiten. Sinds een focus op het authentieke, exceptionele individu de samenleving doordesemt, ontstaat er een nieuwe spanning. De sociale logica van zich aanpassen aan het algemene wijkt voor de sociale logica van het singuliere van het individu als persoon.[339] In deze nieuwe logica wordt het leven niet eenvoudigweg geleefd; "es wird kuratiert" (2017, p. 9). De logica van het singuliere is werkzaam in het centrum van de laatmoderne maatschappij, aldus Reckwitz.[340] Hij noemt twee oorzaken van deze diepingrijpende

[338] Met deze wending veranderen de grondstructuren van westerse maatschappijen. Binnen de 21ste -eeuwse sociologie van het alledaagse leven is er *grosso modo* consensus over de nieuwe sociale logica van het primaat van het bijzondere en over psychische overvraging van mensen.

[339] Naarmate sinds de jaren 70, 80 de sociale logica van het uitzonderlijke het primaat krijgt, is er sprake van een maatschappij van singulariteiten, aldus Reckwitz. Hij noemt deze nieuwe vorm van de moderniteit 'laatmodern'.

[340] *Kuratieren* verwijst hier naar de vaardigheid om dingen te kiezen en ze op een ruimtelijke locatie publiekelijk te presenteren en zodoende te laten samenkomen in constellaties of in te bedden in

transformatie. De eerste is de transformatie van twee krachtige motoren van de industriële moderniteit – economie en technologie – die nu het massale bijzondere produceren. De economie transformeert in cultuurkapitalisme: een economie die het culturele, aantrekkelijke singuliere produceert en waarin de *creative economy* leidend is.[341] De technologie transformeert in de revolutie van digitale media met onbegrensde *datatracking*, algoritmenpersonalisering, 3Dprints, affectieve beelden-, verhalentechnologie en dergelijke. Zo beschouwd krijgt technologie het karakter van een cultuurmachine, stelt Reckwitz. De tweede oorzaak is volgens hem cultuur-esthetisch en komt voort uit het 18e-eeuwse kunstdomein dat ik hierboven heb beschreven. In de laatmoderniteit is de spanning tussen die twee tegenovergestelde georganiseerde dimensies (het algemene collectieve versus het individuele bijzondere) getransformeerd.[342] Op het werk telt niet het profane routinematige maar het bijzondere, beloftevolle profiel en het buitengewone presteren. De logica van het singuliere begint al op school waar excelleren en schitteren van individuen in het hele onderwijssysteem erkenningscategorieën zijn en het middelmatige als problematisch wordt voorgesteld. Deze normaalstandaard werkt als een *Thomas-theorema*, namelijk, als mensen hun situatie als werkelijkheid definiëren, dan is die in haar consequenties werkelijk. De consequenties van dit maatschappelijk waarderingsdiscours zijn genadeloos in waarderen en ont-waarderen van mensen. Reckwitz bepleit sociologiseren in plaats van individualiseren van de kritiek op de moderniteit van destijds ('68). Die kritiek leidde uiteindelijk tot de discutabele waarde van het individuele uitzonderlijke. Met sociologiseren blijft het belang van de moderniteitkritiek behouden. Namelijk, het honoreren van subjectieve ervaringen en van emancipatie zonder in de val te trappen van individuele

narratieven. Toegespitst op het individu: hij vormt en performet zijn bijzondere zelf voor zijn publiek. Sociale media met hun profielen zijn daarvoor de centrale arena.

341 De BME's in hoofdstuk 5 committeren zich aan de *creative class* die Richard Florida (VS) beschrijft in: *The Rise of the Creative Class and how it's Transforming Work, Leisure, Community and Everyday Life* (2002). Reckwitz gaat in 2013 uitvoerig in op dit werk van Florida.

342 Manifest zijn singularisering én standaardisering, culturalisering én rationalisering, affect intensivering én verzakelijking. Reckwitz bespreekt behalve mensen ook allerlei waren, kunstwerken, steden, landen, gebeurtenissen *et cetera*, tot op wereldschaal, die alle worden getoetst aan de norm van authentiek, uitzonderlijk. Ik (JvdK) richt me vooral op mensen.

zelfverantwoordelijkheid voor de levensvoering als nieuwe erkenningsgrond. Nog verder reikend bepleit hij bevrijding uit elk eigentijds sociaal gefabriceerd keurslijf dat burgers honoreert en discrediteert. Onvoorwaardelijk burgerschap bevrijdt allen uit de beknelling van voorwaardelijke erkenning. Om de noodzaak daarvan te laten zien, legt hij ongelijkheid, tegenstrijdigheden, diepe scheuren en spanningen bloot in de nieuw ontstane klassenmaatschappij. Hoe is, in samenhang met de omkering van de structuur en de gerichtheid op singulier leven, de maatschappijordening na Schulze nog verder veranderd?

Ongelijke, democratische klassenmaatschappij

Op metaniveau is singularisering van collectieven aan de orde. Singulier leven mensen samen in een herordende, ongelijke, democratische klassenmaatschappij.[343] De genivelleerde middenklassemaatschappij van het fordisme is sinds de jaren 80 gespleten en veranderd in een "Drei-Drittel-Gesellschaft", stelt Reckwitz 25 jaar na Schulze (2017, p. 282).[344] Ik voer deze veranderde maatschappijstructuur in een schema op en werk het daarna uit.

Tabel bij 6.2. 21ste-eeuwse klassenmaatschappij

Reckwitz: 2017	*Drei-Drittel-Gesellschaft, Reckwitz* 2017 (sterk vereenvoudigd schema JvdK). Gedemocratiseerde, nieuwsoortig ongelijke klassenmaatschappij. Ónscherp; bestaat deels ook via kruisende digitale sociale netwerken, mediale parallelwerelden van gelijkgestemden (OSM). (Sociaal)-culturele klassenmaatschappij.

[343] Reckwitz' definitie van klasse is: een sociale groep die een cultureel kader heeft van een gemeenschappelijke levensvoering en tegelijk een bepaalde gemeenschappelijke sociale positie heeft in de vorm van een outillage van sociaal relevante bronnen (kapitaal), en die een bepaalde vorm van arbeid deelt (Reckwitz 2017, p. 274, noot 2). (Vertaling van JvdK). Klasse is vooral een culturele en veel minder een economische grootheid. Het betreft daarom een post-marxistisch klassenbegrip.

[344] Het eroderen van de industriemaatschappij is het meest zichtbaar in de VS, in geringer mate in Duitsland en andersoortig in het VK en Frankrijk, waar een arbeiderscultuur en de klassieke bourgeoisie langer zijn behouden (Reckwitz, 2017, p. 277).

Elite	Elite. Top van 1% superrijken. Ontstaan uit oude bourgeois (ondernemers) en nieuwe bourgeois (creatieven), plus enkele (niet-bourgeois) stijgers uit andere klassen.
Levensstijl. Brede Hogere middenklasse/Academische middenklasse. Hegemoniaal model voor singulier leven als 'het goede leven'.	Nieuwe academische middenklasse. Kennis en cultuur: postmaterialistisch. Levensstijl: singulier, van met name de *creative class*. Symbioseburgers: 'het goede leven' is *erfolgreiche Selbstverwirklichung*. I.v.g. Schulze zijn in deze klasse het zelfverwerkelijkingmilieu en niveaumilieu herenigd. Hooggekwalificeerd en gehonoreerd werk in kennis- en cultuureconomie. Gericht op: vermogensaccumulatie. Positie en status behoud. Affectief bevredigend, zingevend werk. Openleggen van *human resources*, cultureel kapitaal. Zelfontplooiing en -realisatie. Authentiek. Presteren. Kosmopolitisch perspectief op de wereld. Wereldburger. Toekomstgericht. Pacifistisch en tolerant georiënteerd. Hegemoniaal singulier handelingsmodel en beoordelingscriteria: individuele zelfverantwoordelijkheid voor déze levensstijl. Norm van normaal, succes, sociale waardering, ont-waardering. Typering: meerduidige geluksperformance ('fantastisch leven'). Status én deceptie, geluk én ongeluk, desillusies, onvermogen.
Levensstijl smalle Lagere middenklasse.	Oude niet-academische middenklasse. Stijgers en dalers; *losing positions,* angst. Routinematig werk, instrumenteel gericht op geld verdienen voor levensonderhoud. Miskenning, onbegrip, bitterheid. Typering: ervaring van afgedankt zijn.
Levensvorm Onderklasse; expansieve 'service class'.	Onderklasse. *'Bildungsverlierer'* (vanuit de optiek van de hogere middenklasse). Laaggekwalificeerde, laaggehonoreerde *service* beroepen, precaire beroepen, werklozen, mensen met uitkering, culturele dalers uit de voormalige middenklasse. Zeer heterogene groep; gemeenschappelijke precariteit. Levensvorm van overleven. Latent en manifest ongenoegen, schaamte t/m strijd. Typering: perspectiefloos doormodderen

Toelichting bij de Tabel.
Reckwitz acht Ulrich Becks idee passé van een "Fahrstuhleffekt", als metafoor voor de welstandsstijging van allen in de na-oorlogse industriemaatschappij.[345] Sinds de jaren 80 lijkt hem een "Paternostereffekt" een passender metafoor (2017, p. 282).[346] Het gaat Reckwitz in het post-fordistisch tijdperk over het geheel genomen om culturele stijging én culturele daling van welzijn van de toenmalige groepen in de fordistische maatschappij.[347] Ik kenschets hieronder de paternostercabines met stijgers en dalers.
In de stijgende cabines bevindt zich de hooggekwalificeerde academische middenklasse. De levensstijl van deze 'hogere' klasse is hegemoniaal maatgevend voor waarderen of degraderen, erkenning of miskenning, succes of mislukking. In deze klasse verenigen zich Schulze's zelfverwerkelijkings- en niveaumilieu (zie hoofdstuk 4). De brede academisch opgeleide klasse vormt de nieuwe ruggengraat van het post-fordistisch tijdperk. Haar stijging dankt ze met name aan cultureel kapitaal wat onontbeerlijk is voor het verwerven van hoge posities en het realiseren van de bijpassende levensstijl. Haar singuliere levensstijl heeft als doel om op uitzonderlijke wijze 'het goede leven' te creëren en te genieten (p. 285). Parameters van de singuliere levensstijl zijn: authenticiteit, creativiteit, zelfverwerkelijking, levenskwaliteit en culturele openheid voor *gender*diversiteit (lhbti-plus) (2017, p. 275).[348]
Het hoogst stijgt de cabine van de 1% superrijken die een internationale,

[345] De socioloog Ulrich Beck beschrijft in 1986 een stijgende liftmetafoor in zijn boek *Risikogesellschaft*. Diverse auteurs, zo stel ik (JvdK), richten zich op wereldwijde algemene stijging van welvaart van allen en op afname van armoede. Bijvoorbeeld de auteurs Van Hees, Van Schie & Van de Velde (2014) en Rosling (2019). Dat is op zich wel juist maar wat Reckwitz naar voren brengt is dat er in de westerse wereld toenemende ongelijkheid is van nieuwe, met name culturele aard.
[346] Een paternosterlift is een liftsysteem van aan elkaar gekoppelde cabines zonder deuren, waarin onafgebroken en met een lage snelheid, in de ene schacht de cabines omhoog bewegen en in de andere schacht omlaag.
[347] In de genivelleerde middenstandmaatschappij bestond het 'midden' uit ruim 90 procent van de bevolking en dat midden gold als de standaard van normaal.
[348] Dat in deze klasse klássenbesef ontbreekt, agenderen auteurs zoals Annie Ernaux, Didier Fassin, Didier Eribon en Eduard Louis vanuit eigen ervaringen. Bij de bourgeoisie rust een taboe op het idee van 'klasse', en zeker op een 'lage' klasse. Joris Luyendijk, zelf afkomstig uit de hogere klasse, ontdekt zijn geprivilegeerde positie en het oordeel van zijn klasse over 'lageren'. Dat beschrijft hij In *De zeven vinkjes* (2022), als een proces van ontluistering van zijn vermeende zelfverdienste.

voor onderzoek ontoegankelijke klasse vormen.[349] In de sterkst dalende cabines bevindt zich de nieuwe, heterogene onderklasse. Deze *service class* bestaat uit mensen die werkzaam zijn in laaggekwalificeerde beroepen. In deze klasse is men vooral bezig met overleven; voorzien in basisbehoeften. Cultureel daler is tevens de oude, niet-academische middenklasse.
De paternostermetafoor verbeeldt toenemende, vooral culturele, ongelijkheid die leidt tot polarisering. De scherpste polarisering toont zich tussen de academische middenklasse en de nieuwe onderklasse. Maar de lagere middenklasse daartussenin voldoet evenmin aan de maatstaf van "erfolgreiche Selbstverwirklichung". Hoe verhouden zich deze ongelijke klassen onder de hegemonie van de hogere middenklasse?

Levensstijl en levensvorm

Mijn stellingname vanuit zorgethiek is dat alle burgers in de nieuwe klassenmaatschappij zijn getekend door hun positie en dat zij beschikken over *positional knowledge*. In lijn met zorgethiek, onderken ik in Reckwitz' analyse dat kennis van sommigen vanuit ervaringen op posities voluit telt terwijl kennis van anderen wordt *overruled*. Dat toont zich in het schrille contrast tussen de levensstijl van de 'hogere' middenklasse versus de levensstijl en levensvorm van 'lagere' klassen. Zie hiervoor het bovenstaande klassenschema. Uit Reckwitz' fijnmazige fenomenologische onderzoek, descriptie en analyse benut ik op een eerste laag wat de onderscheiden klassen typeert.

Levensstijl hogere middenklasse

Hoe toont zich het cultureel bevoorrechte leven van deze academische klasse vanuit Reckwitz' fenomenologisch onderzoek naar hun levensstijlpraktijken? Aan de hand van enkele (complexen van) alledaagse praktijken illustreert hij dwarsdoorsneden van de levensstijl van deze klasse. Voorop staat bij deze klasse het identitaire en affectieve. Bouwstenen van hun levensstijl zijn eten, wonen, reizen, lichaam, opvoeding en school (2017, pp. 308-335). Deze alledaagse praktijken zijn alle voorwerp van culturalisering

[349] Reckwitz vermoedt dat daar net als in de hogere klasse de oude machtselite en de nieuwe *creative stars* samengaan (p. 365).

en curatorische singularisering. Culturalisering impliceert het waardevol maken van het gewone door ethisering, esthetisering, en creatieve vormgeving.[350] Boven functie en nut tellen vooral de toegekende betekenis en het mooie, fijne ervaren ervan.[351] Curatorische singularisering betreft in alle handelingspraktijken het unieke, bijzondere creëren en dat geordend tonen aan anderen.[352] Ik typeer beknopt de vijf identitaire praktijken van eten, wonen, reizen, lichaam en opvoeding en school. Eten, voedsel bereiden, is van grote betekenis; alles daaromtrent heeft ethische en esthetische waarde. Een goed geoutilleerde keuken vormt het centrum waarin het gewone transformeert in het uitzonderlijke. Gezellig, sfeervol genieten van een unieke, aantrekkelijke, gezonde maaltijd met exquise dranken, samen met familie of vrienden, is het doel. Dat kan in de huiselijke sfeer plaatsvinden of in een gerenommeerd restaurant. Wonen, het huis, is het tweede centrale interesseveld en een belangrijke bron van de identiteit. De woonlocatie is veelal in een fraai stadsdeel waar gelijkgezinden wonen en soms een (tweede) huis 'buiten'. Architectuur en *design* van huis en tuin vergen tot in detail voortdurend aandacht. 'Thuis' betekent echt zichzelf zijn en tegelijkertijd is het huis, als uitdrukking van zichzelf voor anderen een prestigeobject. Reizen is een sleutelpraktijk, een centrale, identiteit stichtende activiteit die veel meer omvat dan op vakantie gaan. Men reist het hele jaar door, ook voor langere tijd, naar originele plaatsen om het verrassend, opwindend, esthetisch nieuwe te ontdekken buiten het massatoerisme. Daarnaast wordt er voor

---

[350] Culturalisering impliceert in de laatmoderniteit – breed opgevat – het verleggen van de aandacht van sociaal-economische kwesties naar items van culturele aard. Meer specifiek gaat het volgens de singuliere criteria om het waardevolle onderscheiden van het waardeloze. Die criteria zijn esthetisering (creativiteit; het mooie, fijne) en ethisering (betekenis).

[351] *Nota bene*, de terugkeer van 'ethiek' (modern opgevat als het toekennen van betekenis en zin), is van belang en behoeft analyse vanuit zorgethiek.

[352] Paradoxaal is er de noodzaak van tónen aan gelijkgestemde anderen die het bijzondere erkennen en zo de identiteit bevestigen. Reckwitz noemt dit een "valorisering-transfer" (2017, p. 308). Zonder erkenning 'telt' het niet en dan verzwakt de prestatie en de eigenwaarde. Om deze identitaire reden geldt: ik ben wat ik eet, waar ik woon, waarheen ik reis, hoe ik eruit zie, en welke opvoeding ik geef en naar welke school ik mijn kind laat gaan. En bij alles authentificeren: het bijzondere eten, de bijzonder woonomgeving, de bijzonder reis, de bijzondere lichaamservaring en het bijzonder kind dat een bijzondere school bezoekt. Dat gaat gepaard met tegenstrijdige dynamieken van singulariseren en standaardiseren. De bouwstenen zijn ingebed in veel omvattender praktijken dan ik weergeef. 'Eten' is bijvoorbeeld ingebed in complexe, veelsoortige praktijken waaronder, magazines, workshops, verfijnde proeverijen, internationale gastronomie, culinaire kennis en reizen, *ranking lists* en rituelen.

school, studietrips, stages en werk veelvuldig gereisd. Reizen vormt het kosmopolitisch bewustzijn en men deelt (toont), gericht op sociale waardering, het opgedane uitzonderlijke via foto's en sociale media met relevante anderen. Het lichaam is een kernobject van de singuliere levensstijl. Actief bewegen, intensief sporten, spelen beoefenen, en *wellness* voor de geest, maken deel uit van deze praktijk. Doelen zijn onder meer competitie en vermaak, en tevens fit, gezond, slank, mooi en jong (ogend) blijven. Opvoeding, school en universiteit bieden een singulier programma voor het unieke kind dat een statusinvestering is. Intensieve ouderlijke begeleiding is geboden bij de zelfontvouwing en persoonlijkheidsontwikkeling; het verwerven van competenties op emotioneel, sociaal en cognitief gebied. Centraal staan *Bildung*; vorming via de kunsten, reizen, culturen, natuur, sport en muziek, gericht op optimaliseren van het *human capital*.[353] De focus is op de toekomst, het loopbaanperspectief en de ambitieuze levensdoelen. Het kind zal net als zijn ouders intrinsiek gemotiveerd zijn en zichzelf verwerkelijken in het werk. In werk en privéleven zal het kind presteren, balans creëren, engageren, zingeven en tóp genieten.[354]

Iemand uit deze klasse die niet voldoet aan de maatstaven vertelt mij: "Van jongs af aan is de boodschap in onze familie 'jij bent heel bijzonder, je móet bijzonder zijn, en regels gelden niet voor ons'." "Wij zijn leiders." En: "Van nature horen wij het fantastisch te hebben. Fantastisch is de basisnorm, een zesje, daarna zijn er superlatieven." Mijn gespreksgenoot uit die klasse wijst, net als Reckwitz, op de achterkant van dat fantastische. "Wij weten geen raad met tegenslag of doodgaan. Dat bestáát bij ons niet."[355]

Reckwitz stelt dat bij uitstek deze klasse zich afkeert van het negatieve, van

---

[353] *Human capital* omvat het culturele, economische, materiële netwerk en psychofysiek kapitaal. *Bildung* ('hoog' opgeleid en gehonoreerd), zo stelt Schulze al, blijft van belang in de sociale be- en veroordeling. De verlichtingsidee van cognitie, denken, willen en abstractie (ratio, wil, keuze) geldt onverkort als het ware werk. 'Laag' opgeleid en laag gehonoreerd zijn over het algemeen opleidingen en beroepen waarin praktisch handelen centraal staat. Al met al een discutabel waarderingssysteem.

[354] Ik (JvdK) herinner aan mijn voorbeeld aan het begin van hoofdstuk 1 van de universiteit die de maatschappij begrijpt en hoe zij haar onderwijstaak opvat.

[355] Zie Frans Vosman over het nooit geleefde leven; ver weg aan de wijkende horizon (2018a, pp. 40, 41).

ongeluk, ziekte, de dood en catastrofen die men niet kan overwinnen en waarvoor deze klasse geen culturele bronnen heeft (2017, pp. 347, 348).[356] De levensstijl van de academische klasse vormt hegemoniaal de maatschappelijke maatstaf voor het goede, geslaagde leven en dat werkt diep door in instituties zoals onderwijs, zorg, politiek. Mensen uit deze klasse zien nogal eens (verholen) neer op de – naar hun norm – mislukte lagere klasse en de onderklasse.[357] Doorgaans kent men geen mensen uit andere klassen en heeft men er geen idee van hoe zij leven. Ik volg Reckwitz' bespreking van deze klassen tegen de achtergrond van het voorbije fordisme, omdat dit mijn kwestie verheldert.[358] Wat toont een fenomenologie van de levensstijl van de lagere klasse en de levensvorm van de onderklasse?

Lagere middenklasse (2017, pp. 367-370)

In de industriemaatschappij met een nivelleringsstreven van "Mitte und Mass" (2017, p. 366) had de toenmalige middenklasse een tamelijk gezekerde positie maar die nivelleringtendens is voorbij. In de nieuwe lagere middenklasse bevinden zich zowel stijgers als dalers. Dalen en in de onderklasse vallen, is voor hen een voortdurend, vreeswekkend perspectief. Cultureel gezien komt deze niet-academische middenklasse niet meer overeen met het brede midden van de jaren 50-70. Waarden van de oude middenstand houden zij echter nog steeds hoog, namelijk, investeren in status, zelfdiscipline en leven in geordende verhoudingen. Deze middenklassers wonen relatief vaak in kleinstedelijke of landelijke gebieden en leven veelal plaats-

[356] Veel waarover men in de klassieke moderniteit niet kon beschikken (*unverfügbarkeiten*), is succesvol overwonnen. Het vooruitgangsgeloof kent geen grens aan het maakbare en wie op zo'n grens stuit heeft amper culturele bagage om dat te verduren. Het fantastische leven gaat onderuit bij negatieve levensrealiteiten. In de kern is de laatmoderniteit een cultuur van het positieve, van positieve affecten, aldus Reckwitz (2017, p. 348).

[357] Sinds de moderniteit gaat de (bourgeoisie) aandacht uit naar het grootse, het spektakel, het uitzonderlijke, heroïsche en groeit de afkeer van het gewone, saaie, onbetekenende leven, en van gewone mensen die zo leven.

[358] Reckwitz benoemt het verband tussen vroegere maatschappelijke posities (waardering en erkenning) in de maatschappij als geheel, de huidige degradatie in *losing positions,* het oordeel daarover en miskenning, hoe zij daaraan lijden, en hoe zij overleven, weerstreven en/of er tegenin strijden. Vanuit zorgethiek bezien zijn hier kernkwesties aan de orde zoals *experience, (losing) positions*, *losers*-oordeel, positionele kennis, perspectief(loosheid), handelingsruimte (zeer beperkt; weerstreven), zichzelf onzichtbaar maken, verdwijnen, ten onder gaan.

gebonden. Hun werk is net als destijds voornamelijk instrumenteel gericht op geld verdienen en daarvan kunnen leven. Het familieleven volgt een traditioneel *gender*-rollenpatroon en identiteiten vormen zich vooral binnen deze stabiele gemeenschappen. Deze levensvorm botst op vrijwel alle fronten met het "erfolgreiche Selbstverwirklichung" en het vertoog over gendervrijheid. Vanuit de hogere middenklasse treft hun subtiel culturele afwaardering. De minachting is gericht op hun als provinciaal, inflexibel en traditioneel geduide levenswijze en dat tast hun zelfrespect aan. Lagere middenklassers gaan in het defensief en nemen politiek gezien een houding aan van anti-elitisme en anti-globalisme. Zij ervaren hun degradatie, verlies van positie, materieel, qua status, zekerheid, waardering en erkenning, als afgedankt zijn. Hoe verhoudt zich de hogere middenklasse tot de nieuwe onderklasse?

Levensvorm onderklasse (2017, pp. 350-358)
De onderklasse is object van "negatieve culturalisering" (2017, p. 354). Deze klasse beschikt amper over cultureel kapitaal terwijl de mogelijkheden om het leven legitiem (niet via criminaliteit) en cultureel gewenst gestalte te geven, zeer beperkt zijn. Ont-waardering door anderen van hun levensvorm en van wie zij zijn (waardeloze lieden), valt hun ten deel. Als gevolg daarvan ont-waarderen zij vaak zichzelf. De hogere middenklasse noemt hen *Bildungverlierer* (2017, p. 331). De levensvorm van de onderklasse is noodgedwongen *muddling through* (2017, p. 362). Volhouden, worstelen om het op de een of andere manier deze dag weer te redden. Van dit doormodderen worden de inspanning, het doorzetten, doorbijten, en de vele angsten doorgaans niet gezien, noch erkend.[359] Voor onderklassers beheersen twee

[359] Ik (JvdK) noem uit eigen waarnemingen en gesprekken, angsten die leven over of er wel te eten is die dag, of rekeningen voor bijvoorbeeld de huur, op tijd betaald kunnen worden, of het kind kan meedoen aan een schoolactiviteit, hoe het moet als een huishoudelijk apparaat stukgaat, of het lukt om bij ziekte tóch te werken omdat het geld niet gemist kan worden, enzovoort. Zorgethica Sandra Laugier bepleit sensibiliteit voor dit 'doordoen' (een term van Frans Vosman) binnen deze levensvorm. Vosman wijst erop dat deze klasse onzichtbaar blijft voor de idealist die zijn eigen levensscript ensceneert en het podium betreedt, gericht op gezien worden. De fenomenaliteit van leven en overleven valt buiten het idealistisch, epistemisch register van waarnemen; de kennis van deze overlevers telt niet. Omdat politiek en beleidsmakers zich dicht bij dit idealisme bevinden, spreekt Vosman van

stressvolle aspecten hun leven. Namelijk, omgaan met blijvende moeilijkheden en omgaan met problemen die ze *ad hoc* moeten oplossen. Hun levensvorm is overleven op een constante *losing position* en dagelijks de kwellende vragen en problemen te lijf gaan.[360] Er is geen toekomstperspectief, geen zicht op voorbij dat heden komen; het is uitzichtloos. Mensen uit deze klasse leven in alomvattende overbodigheid en lijden daaronder. Werk, als dat er is, heeft voor de onderklasse enkel als doel geld te verdienen om te kunnen voorzien in ten minste de basisbehoeften. Alleen wie teveel geld heeft, kan geld onbelangrijk noemen. Ten tijde van de industriële arbeid gold de instrumentele opvatting van werk voor vrijwel alle arbeiders uit de brede middenklasse. Zij verrichtten zwaar werk, maar daar stond over het geheel genomen zekerheid van werk, inkomen, huisvesting en sociale waardering tegenover. Daaraan ontbreekt het nogal eens in het post-fordistisch tijdperk. De academische klasse ziet neer op routinewerk in de dienstensector (waaronder zorgwerk) en op wonen in 'slechte' wijken. De wending van de brede welvarende middenklasse na '68 naar een arbeidsideaal van vervulling bevordert dit denigreren. Het misprijzen richt zich met name op ongezonde voeding, een corpulent, traag lichaam, of juist een *overstyled* lichaam van onderklassers dat de hogere klasse betitelt als riskant en vulgair (2017, p. 356). In de onderklasse is het beschikbare geld bepalend voor wat men eet. *Fast food* en vette, suikerrijke producten zijn goedkoop, gezonde groenten en fruit naar verhouding duur. Men eet over het algemeen functioneel, haastig, en op wisselende tijden. Samen eten past amper of niet bij flexibel werk, bij 24/7 oproepbaar zijn of bij wisseldiensten. De consumptie van de onderklasse strookt met wat socioloog Pierre Bourdieu bij de klassieke

'epistocratie' in beleid. De levensvorm van overlevers wordt overruled door beleidsidealen (Vosman, 2018a, pp. 53, 54).

[360] Overleven tegen de klippen op is wezenlijke thematiek voor de zorgethiek, aldus Frans Vosman. Op de puinhopen van hun leven gaan mensen door. Gedwongen door ik moet wat, heel concreet en op een bepaalde manier creatief; 'dan doe ik het maar zó'. Het is een *ethos* van door ploeteren. In een levensvorm, overleven, staat een kwestie centraal die niet wordt opgelost; er wordt onontkoombaar mee geleefd. Vosman wijst de zorgethiek op het desensibiliseren in de burgerlijke cultuur voor de worsteling van overlevers en op het morele oordeel over hen. Dat doet hij aan de hand van Theodor Adorno's bespreking van de burgerlijke koude misprijzende blik. Adorno waarschuwt daarbij voor het vellen van een moreel oordeel over die kille blik. Beter is het om te onderzoeken wat het betekent voor geminachte mensen en wat het belang is van die burgerlijk klasse (Vosman, 2018a, pp. 43-45).

arbeidersklasse een "Notwendigkeitsgeschmacks" noemt (2017, p. 354). De hogere middenklasse klasse koppelt dat alles aan een gebrek aan zelfdiscipline en gezond verstand om de juiste keuzes te maken. In brede zin heeft deze klasse afkeer van de 'ordinaire consumptiesubjecten' uit de onderklasse. Het eigen consumentisme en de grote ecologische voetafdruk daarvan remt de hogere middenklasse niet in hun oordeel. Tevens minacht deze klasse de in hun ogen tekortschietende opvoeding bij de onderklassers. Beide gepolariseerde klassen delen met elkaar dat ze het beste voor hun kinderen beogen. Voor de onderklassers is het een immense opgave om hun kinderen groot te brengen onder de huidige culturele condities. Zij spannen zich in om met de beperkte middelen in hun perspectiefloze, stressvolle situatie te voldoen aan de norm. Opvoeden doen ze vanuit het oude ideaal van aanpassen, regels volgen, geen problemen veroorzaken en niet verkeerd terechtkomen. Hun vrij harde, preventieve 'negatieve' en disciplinerende opvoedingsstijl botst met de opvoedingsmaatstaven van de middenklasse (2017, p. 357). Scholen hanteren maatstaven die zijn afgestemd op rijke ontplooiingsmogelijkheden van jongeren met een perspectiefvolle toekomst. Op zogenaamde probleemscholen spelen bij niet-presteren en uitvallen, gespiegeld aan de dominante cultuur, vaak het culturele bronnentekort, de thuissituatie, een perspectiefloos leven, een negatief zelfbeeld en schaamte en woede, een grote rol (2017, p. 357). De worsteling van de onderklasse manifesteert zich in twee gedaanten. Enerzijds is er sociaal onopvallend volhouden en anderzijds is er een agressieve, provocatieve vorm. Die laatste vorm krijgt veel media-aandacht wat het gangbare negatieve oordeel versterkt (2017, p. 354).[361] Reckwitz stelt: in de onderklasse tonen zich eigen creativiteit, eigen waarden, een eigen autonomie-idee, eigen zelfredzaamheid in het dagelijks bestaan die, ook als ze provocatief of agressief zijn, bínnen deze klasse op

[361] Vanuit zorgethiek bezien, pleit Reckwitz voor perspectief wisselen en (politieke) fenomenologie. Dat is het vernemen van hún positie, hún kennis, hún perspectief op en duiding van de wereld, in plaats van een snel oordeel vellen over mislukkende levens, raddraaiers of devianten die men moet straffen. De Franse regisseur Matthieu Kassovitz neemt voor zijn film *La Haine* (de haat), in 1995 (én 25 jaar later) een perspectief in vanuit het leven van jongeren in de Parijse *banlieu*. De Engelse regisseur Ken Loach neemt in zijn film-trilogie *I, Daniel Blake, Sorry, we missed you*, en *The old oak,* steeds het perspectief in van *underdogs* en het lelijke in de maatschappij en in mensen.

erkenning en waardering kunnen rekenen. Vanuit het dominante perspectief is dit "illegitieme singulariteit" (2017, p. 362). Reckwitz kijkt anders, duidt anders en dat acht ik van belang voor mijn thematiek. Hij noemt het een eigenzinnige authenticiteit, een trotse identiteit, die het verlangen representeert naar erbij horen, waardering en erkenning krijgen. Hoe werkt het hegemoniale authenticiteitsvertoog van de hogere middenklasse uit in enerzijds de psychologische hulpverlening en anderzijds maatschappelijke polarisering?

6.3 Hulpverlening, polarisering, crisis van het algemene

Ik belicht enkele aspecten van twee invalshoeken die ik neem op uitwerkingen van het hegemoniale burgerdiscours. Dat is op individueel niveau creativiteitspsychologie en op maatschappelijk niveau een gepolariseerd strijdtoneel en het sociale in crisis. Ik voer dat op onder de noemers: *Turns* in de psychologie, en Polarisering en crises.

Turns in de psychologie

Bröckling en Reckwitz stellen beiden dat creativiteitspsychologie de huidige hulpverlening sterk bepaalt en als een subjectiveringstechnologie het hegemoniale discours ondersteunt (Bröckling, 2016, pp. 159-168; Reckwitz, 2013, hoofdstuk 5). Reckwitz geeft een messcherpe genealogische analyse van de grillige, uiteenlopende psychologiestromen, die sinds het midden van de 20ste eeuw *grosso modo* leiden tot psychologisering van de creativiteit en normalisering van een 'bronnen-zelf' (Reckwitz, 2013, p. 198). Creativiteitspsychologie verenigt twee psychologietypen in zich: intelligentie-cognitie-psychologie en *self-growth* psychologie. Het tweede type is weer onderverdeeld in drie stromen met positieve psychologie als derde hoofdstroom. Ik richt me voor mijn kwestie (de opvatting van de burger- en patiëntervaring) vooral op enkele wezenlijke wendingen in de psychologische hulpverlening die Bröckling en Reckwitz in kaart brengen.

Intelligentie-cognitie-psychologie

Amerikaans creativiteitsonderzoek biedt een uitweg voor intelligentietesten die onder kritiek staan. Ze kunnen namelijk geen probleemoplossend

vermogen van individuen aantonen terwijl dat van groot belang is voor wetenschap, industrie en marketing. Een *cognitive turn* naar creativiteit als nuttige, constructieve en probleemoplossende competentie voltrekt zich in de psychologie sinds de jaren 60 (Reckwitz, 2013, pp. 215, 222). Creativiteit, bij allen vooronderstelt, wordt opgevat als divergerend denken, want de paradoxale norm is origineel afwijken van de norm, stelt Bröckling (2016, pp. 162, 163). Deze *cognitive turn* is vooral beroepsmatig van belang.

Self-growth psychologie: drie psychologiestromen
Zelfgroei-psychologie, die in de jaren 50 in de VS opkomt, vormt een tweede non-conformistische wijze van creativiteitsbenutting. De *self-growth* psychologie verspreidt zich, uitgewerkt in drie psychologiestromen, over de westerse wereld en is de centrale aandrijver van de creativiteitspsychologie. Deze drie psychologiestromen zijn *human potential movement* (HPM), humanistische psychologie en positieve psychologie. Hun gedeelde idee van het onconventionele, van zelfgroei en ontplooiing, wortelt deels in de romantiek en het Duitse idealisme (Reckwitz, 2013, pp. 215, 216).
Self-growth psychologie kritiseert twee op dat moment gangbare psychologietypen. Dat is enerzijds de Amerikaanse behavioristische sociale psychologie, een stroming in de jaren 30, 40 die gericht is op aanpassing (*social adaption*). En anderzijds de psychoanalyse die ingaat op het complexe problematische, negatieve, zieke of duistere van het innerlijk leven.

HPM, de eerste zelfgroei-stroming
HPM, die na '68 ontstaat, veronderstelt bij elk individu uitzonderlijk, onbenut potentieel voor een gelukkig, creatief en vervullend leven.

Humanistische psychologie, de tweede zelfgroei-stroming
Humanistische psychologie, vooronderstelt bij alle mensen een gezonde innerlijke kern die echter geremd wordt in zijn verlangen naar zelfactualisering. Bij deze stroming staan zelfgroei en authentiek leven (Carl Rogers), en

motivatie en *peak experiences* (Abraham Maslow) centraal.[362] Voor beide psychologen houdt zelfgroei het ontwikkelen in van de juiste waarnemingswijze die het bijzondere in het alledaagse zichtbaar maakt. Creativiteit vatten zij op als het perceptieve vermogen om de wereld toe te laten in het eigen innerlijk. Een grondaanname is dat voor het oplossen van problemen het individuele, creatieve, innovatieve oplossingspotentieel moet worden aangewakkerd. De enkeling die wordt wat hij is, zou tevens datgene zijn wat de maatschappij nodig heeft. Deze psychologie positioneert zich cultuurkritisch tegenover de sociaal conformistische massa. Normaal is identiteit in onderscheidenheid. Niet-normaal is 'slaafs' voldoen aan sociale verwachtingen (Reckwitz, 2013, pp. 236, 237). Deze kritieken sluiten aan bij de tegencultuur sinds '68 en krijgen om die reden brede publieke aandacht en support. Het tegencultuur karakter verdwijnt in de loop der jaren maar deze psychologie blijft populair bij met name de brede academische middenklasse (Reckwitz, 2013, p. 216).

Naast de *cognitive* en zelfgroei-*turn* doet zich nog een andere functiewijziging voor in de psychologie. De op zelfgroei gerichte psychologietypen maken een beslissende wending naar een "wellness model of human nature".[363] Het bijstaan van lijdenden en genezen van zieken (pathologiegericht) maakt plaats voor verbetering van de kwaliteit van leven opgevat als welbevinden (geluksgericht) (Reckwitz, 2013, p. 216). Dit is behalve een functiewijziging tevens een structuurverandering, benadrukt Reckwitz. Het zieke en ongewenste opsporen en zo mogelijk uitbannen, is begrensd (sommigen). Mobiliseren en optimaliseren van psychisch potentieel van welzijn is onbegrensd (allen). (Bröckling, 2016, p. 201). Het creëert tevens een win-winsituatie. Want wat de maatschappij dringend nodig heeft, is dat waarin enkelingen eveneens gedijen. Dat noemt Bröckling "psychologisering van het sociale" (2016, p. 165).

---

[362] Rogers, Maslow, Csikszentmihályi die de BME's (hoofdstuk 5) opvoeren, keren hier op een andere wijze terug. Bröckling en Reckwitz uiten scherpe kritiek op deze psychologische zienswijze.
[363] Reckwitz ontleent dit aan Frank Dumont (Reckwitz, 2013, p. 217).

De genoemde functiewijziging manifesteert zich vooral in de positieve psychologie die een doorontwikkelde vorm is van humanistische psychologie.

Positieve psychologie, de derde zelfgroei-stroming

Martin Seligman en Mihály Csikszentmihályi (Amerikaanse psychologen), lanceren de positieve psychologie van de optimale gelukservaring.[364] Csikszentmihályi stelt dat wat het leven de moeite waard maakt niet geld of goed is maar *flow*. Mensen zijn het gelukkigst als ze totaal opgaan in handelen dat hun aandacht vergt en dat ze uitdaagt. *Flow,* ontvankelijkheid voor dit alledaags creatieve, brengt een duurzame gelukservaring teweeg. Daarom vormen geluk en creativiteit de kern-*foci* van zijn onderzoek. Wie de creatieve habitus aanleert, onderkent in de gewoonste activiteiten creatieve uitdagingen (Reckwitz, 2013, p. 229). "Alles nährt meine Kreativität", citeert Reckwitz uit Twyla Tharps *manual* over de creatieve gewoonte (2013, pp. 229, 230). Hiermee vervalt het klassieke verschil tussen doelgebonden gedrag en doelvrije esthetische waarneming.[365]

Creativiteitpsychologie

In de jaren 80 verenigen zich de intelligentie-cognitie psychologie en de zelfgroei-psychologiestromingen in de creativiteitspsychologie. Dit type psychologie wendt zich af van ziekte en lijden en toe naar het bevorderen van levenskwaliteit en geluk.[366]

De omduiding van het moderne zelf tot een creatief zelf heeft in de praktijk gevolgen voor de anamnese en therapie. Breder bezien, draagt het maat-

---

[364] Reckwitz en Bröckling gaan amper in op de mijns inziens cruciale rol van Seligman die van 1996-1998 President of the American Psychological Association (APA) was. Seligman is de munter van het populaire concept 'aangeleerde hulpeloosheid'. Bröckling verwijst naar een werk van hem uit 1979; *Erlenrte Hilflosigkeit*. In later onderzoek richt hij zich (in het licht van aangeleerd hulpeloos) op depressie. Reckwitz refereert aan een artikel in *The American Psychologist* (2000), waarin Csikszentmihályi en Seligmann positieve psychologie introduceren. Seligmans versie van *happiness* in positieve psychologie, bevat de promotie van duurzaam, authentiek geluk als keuze. *Happiness Studies* is in de 21ste eeuw ondanks veel kritiek, tot wetenschappelijke discipline verheven die onder meer in businessschools populair is (hoofdstuk 1 en de BME's in hoofdstuk 5).

[365] *Nota bene* de overgang van ondergaan en waarnemen naar bewerkstelligen.

[366] Reckwitz verwijst in zijn hoofdstuk over psychologisering van creativiteit naar James Gilmore's en Joseph Pine's boek *Authenticiteit* (Reckwitz, 2013, p. 191, noot 127).

schappelijk bij aan de transformatie van wat (hegemoniaal) telt als de geslaagde levensvoering (Reckwitz, 2013, p. 202). Het leidt tot differentiëren tussen succesvollen (die sociale erkenning krijgen) en succeslozen (die erkenning ontberen). (Reckwitz, 2013, p. 237). Het discours en de praxis van deze psychologie wordt volgens Reckwitz, met een term van Foucault, een waarheidsmodel binnen de geesteswetenschappen waar men een sleutelbetekenis aan toekent (Reckwitz, 2013, pp. 203, 202). Reckwitz noemt de op creativiteit gerichte hedendaagse subjectiveringstechnologie – binnen en buiten de psychologie – "Regierung der Selbstregierung" (Reckwitz 2013, p. 232).[367]

Samengevat zijn mijn belangrijkste bevindingen dat de creativiteitspsychologie zich bewust afwendt van een meerduidige en onberekenbare dimensie in de psyche en toewendt naar vooronderstelde welwillendheid en toegankelijke innerlijke bronnen. En dat deze stroming als 'negatief' gekaderde zieken en lijdenden verlaat en zich richt op 'positief' gekaderde gezonden en hun geluk. Scherpe kritiek hierop klinkt van binnenuit de psychologie, psychiatrie, en hulpverleningspraktijken waarin men dagelijks moet zien te dealen met het hegemoniale discours dat diep in deze praktijken doordringt. Welke maatschappelijke tegenbewegingen komen in het geweer tegen de statelijke politiek en tot welke crisisdiagnose leidt dat?

Maatschappij polarisering; crisis van het sociale

Gepaard aan de economische, technologische en sociaal-culturele transformatie in westerse maatschappijen sinds de jaren 80 verandert het paradigma van de staatspolitiek. Die verandering wordt vaak geduid als de opkomst van een neoliberale vorm van politiek bedrijven waarin economisering centraal staat. Het gaat volgens Reckwitz wel om neoliberalisme maar de politieke paradigmawisseling is veel complexer en tegenstrijdiger dan alleen het uitbreiden van markt- en concurrentiestructuren in maatschappelijke domei-

[367] Reckwitz benut hiervoor twee verschillende sturingsvormen van mensen, die Foucault, los van de psychologie, onderscheidt. Dat zijn in termen van Foucault: disciplinering (opgelegde 'regering' van bovenaf) en regering van de zélfregering (vrij gekozen zelfsturing van binnenuit). (2013, p. 232).

nen. Dat onderschrijf ik op grond van mijn bevindingen in eerdere hoofdstukken. Ik kenschets de 'politiek van het bijzondere', die 'de politiek van het algemene' verdringt, en ik benoem oppositionele, aan elkaar tegengestelde, politieke tendensen tegen dit neoliberalisme.

Significante rol van cultuur in politiek én in tegenbewegingen

Opmerkelijk en zorgwekkend acht ik Reckwitz' bevinding dat zowel de dominante neoliberale politiek als ook politieke tegenbewegingen zich met name richten op politiek van het uitzonderlijke, het singuliere, en amper op het algemene. Reckwitz noemt dit culturalisering van de politiek.[368] Daarin blijven het burgergeloof in het individu, identiteitscreatie, innerlijke kern, Human Capital, Human Resources en zelfverantwoordelijkheid buiten schot. Ik geef een grove schets van Reckwitz' strijdtoneel.

Er zijn twee tegenover elkaar staande versies van de 'politiek van het bijzondere'.

De eerste versie is dat in de heersende neoliberale vorm van politiek twee oriëntaties samen gaan. Namelijk enerzijds globalisering, een politiek van het cultureel en economisch openen van grenzen. En anderzijds differentiëring, sociale en culturele verschillen naar voren halen en onderstrepen.[369] Deze twee neoliberale oriëntaties bepalen sinds de jaren 80 tot op heden het politieke paradigma dat 'links' tot en met 'rechts' omspant.[370]

De tweede versie van de politiek van het bijzondere houdt in dat zich tegenover neoliberalisme diverse neo-gemeenschappen manifesteren met

[368] In 2013 stelt Reckwitz dat de politiek zelf singulariseert. Voorop staat esthetisch georiënteerde personalisering van de politiek en *Eventifizierung* van politieke communicatie (2013, p. 355).

[369] Reckwitz noemt de eerste oriëntatie apertistisch liberalisme en de tweede differentieel liberalisme (2017, p. 371).

[370] Sinds de jaren 80 sluit liberalisering tevens de linkerzijde van het politieke spectrum in. Dat wil zeggen inclusie van individuele rechten van de mens, een politiek van het uitzonderlijke, rechten van vrouwen en lhbti, mensen met een beperking en alternatieve levensvormen. Tevens delen zij een politiek van levenskwaliteit, ecologie- en natuurbescherming. In het centrum staat cultureel veelvoud, culturele bronnen, *human resources*, als een collectief van singuliere individuen. Historische bronnen van deze diversiteit zijn burgerbewegingen en feministische bewegingen. Neoliberalisme omvat derhalve veel meer dan alleen economisering en de concurrentiestaat (2017, p. 379, 380). *Gender*thematiek maakt hier deel van uit; r*ace/colour* en *class* niet. In hoofdstuk 3 heb ik erop gewezen dat zorgethiek verengt naar *gender*thema's.

collectieve identiteiten die te vatten zijn onder cultuuressentialisme of cultuurcommunitarisme (2017, p. 372).[371] Hun deelnemers hebben verschillende motieven en doelen en ze komen voort uit verschillende klassen.[372] Deze neo-gemeenschappen zijn: diverse etnische gemeenschappen met een eigen, afgebakende identiteitspolitiek (p. 401), vormen van cultuurnationalistische bewegingen (p. 406), versies van religieus fundamentalisme en extremisme (p. 409), en rechts-populistische groeperingen (p. 413). Hoezeer deze groepen ook onderling van elkaar verschillen, ze delen het volgende met elkaar. Ze vormen homogene groepen waarbínnen ze, onderscheiden van het gangbare neoliberale politieke vertoog, culturaliseren en singulariseren. Daarmee bevestigen ze groepsgewijs de waarden van bijzonderheid, authenticiteit en het affectieve en zet het proces van singularisering door.[373] Neo-gemeenschappen bieden bindingen die in het neoliberale individuvertoog node ontbreken. Zoals een netwerk, erkenning en waardering, een identiteit en inbedding in een 'wij'. Reckwitz noemt de rechts populistische campagne van Donald Trump in 2016 als voorbeeld van dergelijke bindingmacht. Trump benutte de *losing* en *lost positions* van 'dalers' in de lagere klassen en de ervaringen van vernedering, vervreemding en wrok van dit miskende electoraat. Zijn campagne annexeerde elementen uit de "plebejische authenticiteit" van deze *working class* en de zwarte gemeenschap en koppelde die aan beloften van positieherstel en sociale stijging (2017, p. 369).[374] Beloften die echter nooit kunnen worden vervuld omdat de indus-

[371] In de hogere middenklasse, die zich met name oriënteert op de *creative economy* van de *creative class*, staan singuliere individuen centraal. In de tegenbewegingen staan singuliere homogene gemeenschappen centraal.

[372] In hoofdstuk 7 ga ik (JvdK) nader in op het gegeven dat identitaire én post-identitaire bewegingen niet scherp van elkaar te scheiden zijn en ook in elkaar overlopen. Dat bemoeilijkt het lokaliseren van tegenbewegingen.

[373] Kunnen deze oppositionele versies een hybride vormen? vraagt Reckwitz zich af (2017, p. 422). Als dit zou gebeuren blijven echter het consumptiemodel van het liberalisme, ontwaarding van werk van de voormalige arbeidersklasse, en het paternostereffect ongemoeid. De tegenbewegingen leveren immers daarop geen fundamentele kritiek.

[374] Reckwitz' bevinding strookt met het onderzoek van socioloog Arlie Hochschild (VS) in haar boek *Strangers in Their Own Land: Anger and Mourning on the American Right.* (2016). Hun beider onderzoeken maken tevens duidelijk dat de industriemaatschappij met de *working class* als brede middenklasse, onomkeerbaar niet meer bestaat.

triemaatschappij onomkeerbaar voorbij is. Welke meest extreme vorm van tegen-politiek manifesteert zich daarnaast eveneens?

'Politiek' van geweld: terreur en amok

Extreme vormen van terreur en amok van groepen en individuen (*lone wolves*), doen zich voor zoals bij *school shootings* en willekeurige steekincidenten. Ik wijs hierop omdat Reckwitz dit verbindt met de eigentijdse norm van afwijken van de norm en zichzelf van binnenuit de norm stellen. Extremisten representeren donkere, negatieve singulariteiten en negatief heroïsme. Zij botvieren hun wraak op instituties voor het oog van het publiek dat hen voor één moment ziet. Vaak zijn het de meest mislukten van het discours van *erfolgreiche Selbstverwirklichung* die hiertoe overgaan. Met demonstratief geweld uit de schaduw komen, geen 'slachtoffer' zijn, maar een negatieve 'held', volgt in wezen de norm van singulariteit (2017, p. 428). De neoliberale cultuurklasse vooronderstelt een pacifistische, tolerante, open maatschappij met een hoge mate van psychische zelfcontrole van individuen. Extreme uitingen van woede en blinde razernij doorbreken hun vreedzame aannames en roepen onbehagen en onbegrip op. Vanuit een kritisch zorgethisch perspectief gaat dit over het politieke: posities, veelvoudige wij-zij spanningen, macht en belangen. Tot welke omvattende crisisdiagnose van Reckwitz leidt het hegemoniale discours uiteindelijk?

Erosie van het algemene, crisis van algemene

De maatschappelijke omkering van het algemene en het bijzondere in de laatmoderniteit doet grondstructuren en zekerheden van de moderniteit wankelen. Het project van de moderniteit hield immers het politieke idee in van vooruitgang van allen zoals de *Fahrstuhl*-metafoor van Beck verbeeldt. Daarvan is geen sprake sinds de specifieke singuliere bourgeoisopvatting van het 'geslaagde leven' doorzet. Als de mythe van het singuliere individu niet wordt blootgelegd duurt de betoverende werking ervan voort (2017, p.

429). De erosie van het algemene en de promotie van het singuliere leiden sinds begin 21ste eeuw tot onbeoogde, maatschappelijke crises.[375]

Een sociale crisis van erkenning
In een cultuur van *winner takes all* en eigen verdienste hebben velen het nazien. Zij ontberen erkenning en waardering; materieel, sociaal en cultureel. De belofte van sociale stijging van allen is niet uitgekomen. Veeleer is er sprake van meritocratie en destabilisering vanwege een groeiende kloof tussen met name cultureel 'hoog' en 'laag' (2017, p. 432, 433, 438).[376]

Een culturele crisis van zelfverwerkelijking
Deze crisis betreft vooral het cultureel dominante centrum van de hogere middenklasse. Haar levensstijl leidt tot meer autonomie en wensvervulling maar de optimaliseringsimperatief drukt zwaar, de criteria zijn onvast, het beloofde geluk blijft uit, met teleurstellingen en tegenslag weet men geen raad, en dat uit zich in psychische symptomen (2017, p. 434).[377]

Een politieke crisis
De elementaire dynamiek van de laatmoderniteit wordt amper of niet vanuit de politiek geregeerd maar met name door een "hyper-culturele driehoek" (2017, p. 442). Deze driehoek bestaat uit een economie van het singuliere, een cultuurmachine van digitale technologieën en de singuliere levensstijl van de hogere middenklasse.[378] Daar dwars doorheen is het openbare opge-

[375] Reckwitz geeft geen definitie van crisis. Ik (JvdK) hanteer een omschrijving van historica Beatrice de Graaf in haar essay *Crisis!* (2022). Een crisis is een ingrijpende gebeurtenis waarbij het systeem zodanig onder druk wordt gezet dat bestuurders of elites niet meer goed weten wat ze moeten doen. Het gaat niet alleen om wat er feitelijk gebeurt, maar ook om het gevoel er greep op hebben.
[376] De zorgethici Frans Vosman en Andries Baart stellen in 2011 dat zorg en sociale inclusie (erkenning) min of meer identiek zijn. Zo beschouwd (JvdK), is er (tevens) sprake van een zorgcrisis.
[377] Kaufmann wijst in dat verband op een identiteitscrisis bij de elite (begin 20ste eeuw) en sinds '68 bij de meerderheid.
[378] In het cluster economisering, technologisering, culturalisering is volgens Reckwitz culturalisering de krachtigste aandrijving. Het grensverruimende (apertistische) neoliberalisme heeft dat proces bevorderd. Veel van het sociale regelsysteem valt in de laatmoderniteit onder het gewilde en verplichte risicomanagement van het zelf. De crises die zich nu voordoen illustreren wat het waardevolle was/is van het algemene dat teloor is gegaan.

deeld in autonome *bubbles* zoals sociale media en digitale netwerken, en in de genoemde identitaire gemeenschappen. De staat heeft haar statelijke basisfuncties zoals voorzien in werk, inkomen en huisvesting, geminimaliseerd sinds ze een innovatiegerichte concurrentiestaat is geworden. Het algemene, een sámenleving, kan niet meer worden voorondersteld. Deze stand van zaken duidt Reckwitz als crisis van het algemene.[379] Deze crisis bevat, gezien de polarisering, sociale en politieke springstof (2017, p. 438).[380] *Entprekarisierungspolitik* is volgens Reckwitz de eerst geboden stap. Nodig is een politiek van het algemene: een sociale blik op vragen van ongelijkheid, het zekeren van algemene goederen en normen, en staatsinstituties (2017, pp. 440, 441).[381] De neoliberale politiek heeft daar nog amper invloed op en de politieke wil ontbreekt momenteel.

6.4. Conclusie en vervolg

In deze slotparagraaf beantwoord ik de subdeelvragen en daarmee de vraagstelling van dit hoofdstuk. Daarna pas ik mijn de centrale probleemstelling aan, benoem ik leemten, en wat ik nog nodig heb in het laatste hoofdstuk van mijn inhoudelijke verkenningen.

Beantwoording van de vraagstelling

Deelvraag Hoe beschrijven en kaderen de 21ste-eeuwse (cultuur)sociologen Jean-Claude Kaufmann, Ulrich Bröckling en Andreas Reckwitz het gangbare discours over het

[379] Deze crisis raakt niet de formele rationalisering van de moderniteit; de dimensies van standaardisering, formalisering en generalisering. Die dienen op de achtergrond de processen van singularisering die paradoxaal genoeg een specifiek antwoord vormden op de gekritiseerde formele rationalisering.
[380] Naast de genoemde crises wijs ik (JvdK) erop dat de levensstijl van de hogere klasse van ondernemende wereldburgers die grote ecologische schade veroorzaakt, een wereldwijde ecologische crisis bespoedigt.
[381] Concreet houdt dit op een basaal niveau in: zekerheid van werk en/of een inkomen waarvan men kan leven, een woning (het materiële) en onvoorwaardelijke sociale erkenning en waardering. Deze basisstructuren, die op een hoger niveau staatsinstituties vergen, dragen het meest bij aan de gezondheid van mensen. Het algemene ontstaat niet vanzelf maar moet worden gesticht door statelijke instituties te herstellen, stelt Reckwitz. Nodig is het vrijwel ondenkbare in de huidige tijd, namelijk politieke wil om in te grijpen in het competitieve systeem van het *winner-takes-all*systeem, het culturele waarderingssysteem en het singuliere individugeloof. Realistisch acht Reckwitz het enigszins bijsturen van de koers die de laatmoderne 'tanker' vaart.

individu, burgerschap, en ervaringen van lijden, en strijden en crises in een ongelijke, democratische klassenmaatschappij?

Subdeelvragen 1. Wat houdt, volgens drie sociologische vertogen, het huidige individu-burgerdiscours in, op welke problemen is dit een antwoord en welke nieuwe problemen manifesteren zich? 2. Welke analysen maken de sociologen in hun vertogen over lijden dat zich toont of verbergt, over wie (nieuwe) kwetsbaren en lijdenden zijn, en over veranderingen die zich voordoen in waarnemen en ervaren van lijden in onder meer de hulpverlening? 3. Hoe is volgens Reckwitz' analyse de 21ste-eeuwse klassenmaatschappij geordend, wie bepalen het hegemoniale discours, en welke samenhang ziet hij tussen deze ordening, het discours, en tegenbewegingen en crises in de samenleving?

Subdeelvraag 1

Individu-identiteit

Van groot belang acht ik de ontmaskering van het individu en zijn identiteitscreatie als een wetenschappelijke mythe. Op deze mythe, het idee van vrijheid als zichzelf los van de wereld bezien en creëren, is in hoge mate de hedendaagse maatschappelijke werkelijkheid geënt. Zowel de variant van creatie van binnenuit (bronnen zelf), als van buitenaf (*tabula-rasa*-zelf), blijkt onhoudbaar. Identiteiten vormen zich altijd vanuit sociale, historische, fysieke en biopolitieke gegevenheden. De (neo)liberale ontkenning van veelal onophefbare, ongelijke, niet-gekozen getekendheid van mensen lijkt me een kernprobleem van de (laat)moderniteit. Dat probleem is ontstaan met de liberaal-individuele wens om zich te ontdoen van gemeenschappen die – zo stel ik – altijd de dubbelheid bevatten van gebondenheid en verbondenheid. Ik onderscheid dat liberaal-individuele streven van de oorspronkelijke, collectief emancipatoire, behoefte om zich te bevrijden van onderdrukking.

Spanningsvolle symbioseburger

Een belangrijke en mijns inziens zeer verhelderende bevinding komt voort uit de kritisch-historische genealogie van twee antipodische typen bourgeois. Zij herenigen zich in de jaren 80, 90 in de spanningsvolle symbiose-bourgeois die bepalend is voor het huidige hegemoniale discours van

creatief-ondernemerschap. Indirect is dit handelingsmodel voor burgers een reactie op de strijden van '68. Intrigerend vind ik dat linkse, neoliberale politiek (in de Duitse ordoliberale variant), dit individuele, prestatie- en concurrentiegerichte actorschap initieert. Wat dit discours zo aantrekkelijk maakt, heb ik verdiept met de analyse van het bevrijdingsidee van autoriteiten en moralisme, en de wending in het civilisatieproces naar het singuliere uitzonderlijke.

Religie

Van belang acht ik mijn bevinding dat dit specifieke bourgeois ideaal van het goede, geslaagde leven in wezen een burgerreligie is. Een geloof in het zelf als waarheidssysteem. Een geloof in groeien, bloeien en betekenisvol leven als *erfolgreiche Selbstverwirklichung.* De morele kern daarvan is zelfverantwoordelijkheid voor de levensvoering. Ont-tovering van dit ideaal vergt het van beneden af aan het licht brengen van feitelijke levensvormen zoals 'mijn' sociologen doen. Dan toont zich voorwaardelijk, onzeker burgerschap en miskenning of verwerping van morele kennis uit geleefde ervaringen van 'lagere' burgers, van overlevers, en van hun keuzeloze creativiteit. Ontmythologiseren kan door het sterk normatieve en paradoxale bloot te leggen zoals, 'je móet creatief zijn', of 'massaal singulier' leven volgens de authenticiteitsnorm. Of door kritische vragen te stellen zoals: wie spreekt er in dit discours en wie moet zwijgen? Wie heeft cultureel-economisch belang bij het geloof in zelffabricage? Komen de wenkende beloften uit?

Problem-to-problem

Het laatmoderne discours lost twee structurele problemen op van de moderniteit. Dat is het probleem van de kille ratiofocus (een tekort aan gevoel en affecten) en het probleem van normatieve overheersing door de instituties staat en kerk (tekort aan zelfbepaling). Het stelt echter voor tal van nieuwe problemen zoals ik in dit hoofdstuk, in beginsel, aan de hand van kritische sociologie heb laten zien. Richting zorgethiek stel ik (en dat raakt aan de basisstructuur van dit proefschrift), dat zij te werk gaat vanuit een niet (meer) passende probleemstelling. Dat leidt tot misinterpretaties en verwarring. Er ís

op een bepaalde wijze gehoor gegeven aan haar kritiek. Bijvoorbeeld de *rational actor* en *homo economicus* van het industrietijdperk zijn naar de achtergrond verschoven. En van diverse elementen uit Tronto's tegendiscours (2013, 2017) tegen neoliberalisme blijkt dat ze de laatmoderne semantiek juist overlappen. Ik noem dat hier en werk het uit in hoofdstuk 8.

Subdeelvraag 2

Kwetsbaarheid en lijden

De drie sociologen verhelderen in hun vertoog dat het hegemoniale 'normaal' idee nieuwe vormen van kwetsbaarheid en lijden toevoegt aan bestaande vormen. Individuele zelfcreatie, *erfolgreiche Selbstverwirklichung* en zelfverantwoordelijk zijn voor de uitkomst, vooronderstellen dat alle mensen gelijke en vrije individuen zijn. Daarop rust het meritocratische idee van gelijke kansen, de competitie met een principe van *winner-takes-all* en het geloof in eigen verdienste. In dit hoofdstuk verdiep ik dat *losing* begint bij onzekerheid over de positie als burger in de samenleving. De burger hoort er voorwaardelijk bij, zijn positie hangt af van eigen succes of falen volgens de cultureel hegemoniale norm van wat telt als een geslaagd leven. Loserschap (neologisme van JvdK) en daarvoor zelfverantwoordelijk zijn, is de constante angst van velen in een brede zone van *losing positions* waarin de democratische politiek hen ordent (het politieke). Op precaire posities tonen zich fenomenen die twee zijden zijn van dezelfde munt: *Unzulänglichkeits-* en *Überforderungserkrankungen.* De imperatief van zelfoptimalisering, noodzaakt ieder tot een positieve performance en tot verbergen van het negatieve. Een realistisch ontworteld, instabiel en eenzaam zelf tonen, is riskant. Onophoudelijk werkt het individu aan een betere, aantrekkelijker identiteit op de markten. De sociologen nemen waar dat verliezers én winnaars, op verschillende wijze, gebukt gaan onder het normatieve discours. Verliezers lijden onder minachting, een koude blik van de geslaagden. Geringschatting en ont-waarding ondermijnen het zelfvertrouwen, maken angstig, beschaamd, wanhopig en radeloos. Sommige *losers* verbergen zich vanwege het verinnerlijkte idee dat ze 'falen'. Maar een identiteit die wordt gevoed door onzekerheid en vervreemding kan ook tot verbittering leiden. De

ongeziene *struggle* van overlevers in de 'onderklasse' (Reckwitz) vind ik in dit hoofdstuk het meest confronterend. Perspectiefloos, uitzichtloos en overbodig verkeren ze op of over de armoedegrens en moeten ze vernederingen dulden zoals de medewerker logistiek (hoofdstuk 1). Bij winnaars toont zich onvermogen om levensrealiteiten zoals ziekte, verlies en lijden onder ogen te zien en onvermogen om diepe, langdurige betrekkingen aan te gaan en daaronder lijden ze. In beide gevallen stort hun constructie in van individuele autonomie en maakbaarheid van het mooie, geslaagde leven.
Wat zich toont zijn veelvoorkomende aandachtstoornissen en concentratieverlies. Daarnaast manifesteren zich vluchtroutes in *Suchtkrankheiten* zoals verslavingen aan medicatie, drugs, alcohol of tabak. Of verslavingen aan seks, beeldschermen, dwanghandelingen, eetstoornissen en vormen van prikkel-, sensatie- en nieuwzucht. Vluchtroutes tonen zich ook in *Wohlgefühl settings* zoals *wellness*-oorden of sacraal-spirituele *settings*. De vluchtroutes zijn met name gericht op het dempen van het realiteitsbesef of het ontsnappen aan de realiteit. Van belang vind ik dat de sociologen de genoemde 'ziekten' niet beschouwen als ziekten van individuen maar als sociaal pathologische fenomenen. Kaufmann beschrijft twee uitingen van 'de ziekte' depressie. Depressie als subjectieve implosie (zelfvernietiging) en als subjectieve explosie (op anderen gerichte woede, haat, geweld). Volgens de sociologen is er duidelijk samenhang tussen enerzijds het individu-discours, sociale pathologie en onzekerheid over 'erbij horen'. En anderzijds het verlangen naar gemeenschap, bestáán in andermans ogen, zekerheid zoeken bij gelijkgestemden, met alle risico van misbruik van dit verlangen, en een sociale, culturele en politieke crisis op een strijdtoneel van identiteiten.

Veranderingen in elkaar waarnemen en ervaren
Bezien vanuit het politieke en *ethos* nemen mensen elkaar 'interobjectief' (Reckwitz) be- en veroordelend waar volgens de norm van aantrekkelijkheid van gelijkgezinde stijlgenoten.

Ethiek als bewegingsleer
De beginvraag van ethiek is: waar bewegen mensen van weg en waar

bewegen ze naartoe?[382] Weg bewegen van het 'negatieve' is de hedendaagse dominante tendens. Het negatieve is lijden, het zwakke, het niet-maakbare, onmacht, ongeluk, ziekte en dood en tevens het donkere, lelijke dat ook in mensen schuilt. Op deze negatieve realiteiten rust een taboe. En toe bewegen naar het 'positieve', geluk, het sterke, leuke, maakbare, grensverleggende, onconventionele, taboe doorbrekende (be)leven. Wat zich vandaag de dag toont is *grosso modo* het wegwensen van ambigue levensrealiteiten en de-sensibiliseren voor kwetsbare en lijdende mensen.

Hulpverlening

Kritische sociologie en zelfkritische psychologie en psychiatrie, delen het inzicht dat veel eigentijdse pathologie de samenleving weerspiegelt (zie hoofdstuk 2). In de gangbare hulpverlening manifesteert zich het hierboven genoemde weg bewegen van het 'negatieve', zwakke lijden en het bevorderen van het 'positieve', krachtige. De dominante, biomedisch georiënteerde psychologie, zoals de creativiteitspsychologie, bevestigt en versterkt het hegemoniale discours over het maakbare individu dat zichzelf vanuit innerlijke bronnen creëert en stuurt. Disciplinering van buitenaf keert om in zélfdisciplinering van binnenuit. Dat laatste activeert de dominante creativiteitspsychologiestroom.[383]

Macht

De huidige zorgethiek denkt en analyseert in een oude constellatie van slachtoffers (onderdrukten), daders (onderdrukkers) en macht (van bovenaf). Nu volgens het heersende burgerdiscours, een vrijelijk geloofde burgerreligie, het laatmoderne individu zelf zijn lot kiest, zijn onderdrukken en macht diffuse begrippen geworden. De dynamiek is veranderd en onzichtbaar geworden. Er is geen sprake meer van dwang, macht, van buitenaf. Het verinnerlijkte burgergeloof werkt zoals elke religie als een geloofswaarheid en een

[382] Zie Frans Vosman (2018a, p. 29, noot 39) en Bijlage III.
[383] In hoofdstuk 7 ga ik (JvdK) in op de vraag wat voor machtsvorm er aan de orde is zonder externe machtsbron.

macht over de individuele ziel. Hoe dat kan, is een belangrijke kwestie die ik in hoofdstuk 7 verhelder.

Subdeelvraag 3

Klassenmaatschappij

Indirect is er in de cultuur, economie en politiek gereageerd op de drie moderniteitskritische bewegingen van '68. Ongekend is de omkering van individu-maatschappij die de grondstructuren van westerse maatschappijen ingrijpend heeft veranderd. De middenklasse van arbeiders in fordisme bestaat niet meer. Er is wel sprake van klassen, maar die zijn vooral cultureel ongelijk en in mindere mate sociaaleconomisch ongelijk. Van belang vind ik de bevinding dat in Reckwitz' hogere middenklasse Schulze's niveaumilieu en zelfverwerkelijkingmilieu symbiotisch en spanningsvol samengaan. Ik lokaliseer BME's (hoofdstuk 5), binnen die klasse. Zij verenigen in zich de ondernemende en de cultuurpraktijken en spelen een hoofdrol in het hegemoniale discours. Deze brede, plurale hogere klasse vooronderstelt een harmonieus 'wij', representeert een *bubble* van hoogopgeleiden, houdt zich bezig met culturaliseren (ethisch-esthetisch waarde toekennen), en vat het goede, geslaagde leven op als zelfrealisatie en floreren. Hun maakbaarheidsperspectief op het leven vormt een muur tussen hen en overlevers die zij vrijwel onopgemerkt vernederen als falende mensen.

Discours

Ik heb de aard en inhoud van het hegemoniale discours verhelderd.[384] De aard is dat het discours wordt verinnerlijkt als een geloof, een waarheid, over het zelf. Er is geen instantie die hiertoe dwingt, geen machtscentrum dat dit uitvaardigt en dat er verantwoordelijk voor is. In de verspreiding en het succes ervan in alle sociale domeinen speelt (anno 2017) de neoliberale politiek de hoofdrol. De inhoud van het discours vat ik samen in omvattende (zelf)maakbaarheid van het leven en de wereld. Dat discours bepaalt de culturele duidingsschema's van wat of wie als waardevol en waardeloos telt. Bij

[384] In hoofdstuk 7 richt ik (JvdK) me op de constructie en deconstructie van een hegemoniaal discours.

de onderscheiden klassen slaat dat discours verschillend neer en roept het uiteenlopende reacties op. Ik stel dat het niet-intentioneel perverteert.

Tegenbewegingen, crises, uitwegen

De koppeling die mijn sociologen leggen tussen het discours en latent tegenstreven tot en met verharding, polarisering en radicale uitingen van onvrede en woede vind ik overtuigend. Dat geldt ook voor de analyse van diverse tegenover elkaar staande bewegingen die – op meta niveau bezien – alle de politiek van het bijzondere in stand houden. Zo blijft de individu-identiteitsmythe, ongemoeid. De academische middenklasse roept met haar singuliere discours ongewild zelf de tegenkrachten van woede en geweld op. Deze pacifistisch georiënteerde klasse reageert hierop met onbegrip. In hun optiek komen woede en haat voort uit een ongecontroleerde, psychisch gestoorde geest. Aan de crises die Reckwitz noemt, heb ik een identiteitscrisis (Kaufmann), zorgcrisis en ecologische crisis toegevoegd. De crisis van het algemene duid ik als de ondergang van politiek geordend samenleven (zie hoofdstuk 3). Uitwegen zijn er volgens Reckwitz amper. De neoliberale politiek is zelf deel van het probleem, heeft nog amper invloed, is onwillig om een politiek van het algemene te voeren en laat de cultuureconomische productie van het uitzonderlijke een eigenmachtige gang gaan.

Aanpassing van mijn probleemstelling

Mijn analyse van de drie sociologen met op de achtergrond Gerhard Schulze (hoofdstuk 4) als afzetpunt verheldert en verdiept mijn probleemstelling op de volgende punten.

Neoliberaal politiek discours

Ik heb de aard en inhoud van het hegemoniale discours verhelderd. Neoliberale linkse politiek verwelkomt en verspreidt het discours van de creatief-ondernemende bourgeoisklasse (plus sociale 'stijgers') waaruit dit discours voortkomt. Het zou een oplossing zijn van diverse problemen en is indirect een antwoord op de kritische bewegingen van '68 met hun eisen van vrijheid en zelfbepaling. Deze politiek ordent haar burgers in onzekere, *losing*

posities. Het discours wordt door burgers gekaderd en verinnerlijkt als *free agency,* en gepraktiseerd als zelfdisciplinering. Deze oplossing van reële problemen van de moderniteit beschouw ik als kwestieus.

Burgerreligie
Na het afschaffen door de bourgeois van politiek, religie en normativiteit in de moderniteit keren deze terug in een burgerreligie met een specifiek, individugericht, ideaal van het goede, geslaagde, leven van burgers.

Taboe op ontmythologiseren van maakbaarheid
Met de ontmaskering van het individu, zijn identiteitscreatie en de bronnen die wetenschappelijk gezien een mythe zijn, valt een dragende pijler van de moderniteit weg. Maatschappelijk leeft het geloof in de mythe voort en doordrenkt het, cultureel en economisch-technologisch aangewakkerd, vrijwel alle sociale domeinen. Veelvuldige vormen van kwetsbaarheid en lijden die zich met name tonen als sociale pathologie, zijn *non issues* en taboekwesties in het omvattende maakbaarheidsdiscours. De gangbare hulpverlening gaat daarin mee.

Nieuwe klassenmaatschappij
Ik actualiseer Schulze's maatschappij these met Reckwitz' tijddiagnose van een maatschappij van singulariteiten, een nieuwsoortige klassenmaatschappij. Zo'n vijfentwintig jaar na Schulze is het latente conflictpotentieel waar hij op wijst uitgegroeid tot bewegingen die met woede en geweld de harmonie-illusie van geprivilegieerden verstoren. Met als algemene normen nonconformisme, regels breken en gevoelsexpressie zou dit mijns inziens niet verbazend hoeven te zijn. Crises komen aan het licht in de ondergang van het algemene. Tegen het individudiscours in hunkeren velen naar het horen bij een gemeenschap. Mensen sluiten zich aan bij identitaire groepen die *belonging* bieden maar die ook het verlangen kunnen uitbaten.

Geen enkelvoudig centrum
'Mijn' sociologen geven hun bevindingen weer in een constellatie met open

einden. Dat doen ze omdat aan de paradoxale, tegenstrijdige, ambigue en meeslepende krachten geen enkelvoudige, traceerbare, bepalende kracht of invloed ten grondslag ligt.

Leemten en vervolg onderzoek

Donkerte en geen verzet of uitweg?
Dit hoofdstuk bevat de stand van zaken volgens drie sociologen en die is donker en beklemmend. Westerse welvaart heeft een zwarte keerzijde en bevat de intense spanning van beter dan ooit én afgrondelijk precair. Het actorschap is beperkt en er woeden identitaire strijden. Ik neem zoals gezegd hun analyse over. Ik stel wel bij één kernpunt als fundamentele, meervoudige vraag: klopt Reckwitz' constatering dat de politiek onwillig en vrij machteloos is en dat het een cultureel, economisch-technologisch proces z'n gang laat gaan? Is het waar dat er geen verzet is tegen het singuliere neoliberale discours en het identitaire ervan? Is er nergens een tegenbeweging, tegenmacht, die de mythe van het hegemoniale zelf-discours ontmaskert en verandering van de uiteengevallen maatschappij openhoudt? Die met elkaar samenhangende vragen stel ik aan de orde in hoofdstuk 7.

Hoofdstuk 7 Aangevochten (on)veranderbare politiek-maatschappelijke werkelijkheid?

Inleiding

Hoofdstuk 6 eindigt met een donkere, beklemmende stand van zaken. Dat stelt voor de dringende vraag of er nog ergens veranderingsruimte is in de huidige hegemoniale constellatie en zo ja, waar dat aan het licht komt. Voor deze vraag wend ik me tot de politiek filosoof en socioloog Oliver Marchart. Ik kies voor hem vanwege zijn congenialiteit met het vorige hoofdstuk. Hieronder licht ik deze geestverwantschap toe. Ik noem enkele aspecten van wat zijn analyse van het hegemoniale discours toevoegt aan de eerdere analytische bevindingen. En ik wijs op waar Marchart wel ruimte ziet voor verandering.

Marchart sluit aan bij de bevindingen van zijn drie geestverwanten in hoofdstuk 6. Hij deelt de ernst van hun analysen van het hegemoniale discours dat verantwoordelijkheid afwentelt op elk individu, en van de precaire, voorwaardelijke, positie van burgers. Ook hij onderkent de identitaire conflicten, de ontwrichting en crisis van het sociale, en het besef dat dit állen aangaat. Precarisering beschrijft hij als een expansief proces van door de politiek geproduceerde onzekerheid.[385] Het is geen natuurfenomeen, niet gedetermineerd, geen fysiek of psychisch defect van individuen, noch het gevolg van individueel toerekenbaar gedrag (2013b, p. 14).[386] Anders dan zijn collega's zet Marchart direct de schijnwerper op de onwelgevallige en veelal ontken-

[385] Kritisch feministisch theoretica en politicologe Isabell Lorey munt in *State of insecurity* (2015) voor precariteit de term "politieke kwetsbaarheid". Ze bouwt voort op kritisch feministisch theoretica en filosofe Judith Butler. In het Voorwoord van Lorey's boek onderscheidt Butler precariteit (politieke kwetsbaarheid) van *precariousness* (wat mensen overkomt aan ziekte, lijden en sterven).

[386] Sinds Donald Trump de presidentsverkiezingen won (2016), besteedt zorgethiek aandacht aan precariteit (hoofdstuk 3). Ze beseft dat de ervaring van velen van *not being cared for*, buiten haar blikveld viel en neemt die lacune serieus. In 2018 organiseert zorgethiek een intercontinentaal congres, "Care ethics and Precarity", in Portland, Oregon. *Keynote* speakers zijn zorgethici Eva Fedar Kittay (over het stigma van precariteit) en Fiona Robinson (over *unheard voices* bij precariteit). In 2021 publiceert zorgethicus Maurice Hamington samen met Michael Flower (Eds.), *Care ethics in the age of precarity*. Het is een interdisciplinaire studie naar hoe zorgtheorie een passend antwoord vormt op marktgedreven kapitalisme. Ik (JvdK) heb dit boek niet meer kunnen lezen en verdisconteren in mijn proefschrift.

de precariteit-precariseringskwestie.[387] Wat voegt hij nog toe aan hun analysen? De collega's richten zich op de inhoud en aard van het hegemoniale discours. Marchart gaat verder door hegemonie- en discourstheorie te onderzoeken die het inzicht verdiepen in de eigentijdse constructie en deconstructie van affectieve, cultureel hegemoniale discoursen. Anders dan zijn geestverwanten onderzoekt hij de concrete praktijk van een protestbeweging en analyseert hij de invloed en de kwetsbaarheid daarvan. Nieuw is zijn analyse van diffuus en verhuld kapitalisme dat in het post-fordistisch tijdperk de sociale werkelijkheid diep beïnvloedt en verandert maar geen traceerbaar machtscentrum heeft. In zekere zin maakt dit de analyses in hoofdstuk 6 nog donkerder. Waar ziet hij desondanks toch nog veranderingspotentieel? Marcharts kernbevinding is dat elk hegemoniaal discours en wat zich maatschappelijk manifesteert aan complexiteit, verstrengelingen en ondoorzichtigheid, voortkomt uit politieke keuzen. De geschiedenis van de moderniteit leert contingentiebesef van elke maatschappelijke ordening: regimes, hegemonieën komen en gaan. Het zijn bewegingen die van beneden af opkomen en het conflict aangaan, die een regime openbreken en tijdelijk een andere maatschappij (hegemonie) teweegbrengen. Met Marchart breng ik een onderzoeker in die dergelijke (protest)bewegingen analyseert. Hij richt zich op het meerduidige en ambivalente in zowel de protestbewegingen die het conflict aangaan (*the political*) als in de maatschappelijke verandering die ze teweegbrengen. Voor zorgethiek, die van origine zelf een politieke beweging en academische discipline is die een andere maatschappij eiste, zet hij op scherp wat er met haar kritiek is gebeurd. Zijn onderzoek doet tevens inzien dat we als onderzoekers op een grens stuiten van niet precies meer weten, duiden en kunnen onderscheiden tussen voor- en tegenbewegingen.

[387] Marchart is niet de eerste die een perspectief inneemt met betrekking tot precariteit-onzekerheid. Begin jaren 90 neemt Anthony Giddens de term "manufactured uncertainty" over van socioloog Ulrich Beck in zijn vertoog over beslaglegging op ervaring (zie hoofdstuk 1 voor Giddens). Geproduceerde onzekerheid die er niet zou hoeven zijn, is de inhoud van Becks *riskconcept*.
Met een conflict- en machtstheorie onderscheidt Marchart zich van de feministische theoretici Judith Butler en Isabel Lorey die eveneens precariteit onderzoeken. Op hun werk ga ik in hoofdstuk 9 kort in.

Hieronder typeer ik Marcharts probleemstelling en *concern* en licht ik toe wat ik daaruit benut voor mijn probleemstelling. Vervolgens legitimeer ik richting zorgethiek (methodologisch, epistemologisch) mijn keuze voor deze auteur. Daarna noem ik mijn literatuurbronnen, mijn deelvraag en subdeelvragen en de opzet van en route door dit hoofdstuk.

Probleemstelling en concern

Marcharts probleemstelling is dat enerzijds sinds de overgang van fordisme naar post-fordisme, een door de politiek geïnitieerd discours het bestaan van burgers (en ingezetenen) omvattend heeft geprecariseerd.[388] Precariteit ondermijnt sociale betrekkingen en de maatschappij als geheel desintegreert. Mensen lijden op uiteenlopende wijzen onder dit uiteenvallen van het sociale en er woeden onoverzichtelijke cultuurstrijden. Daarbij komt dat het object 'maatschappij' zowel van binnenuit door de sociologie als ook van buitenaf wordt aangevochten. De politiek stelt precariteit voor als een onbeduidend fenomeen van enkelen aan de onderkant van de samenleving. Protestbewegingen beziet ze als marginale, tijdelijke, hinderlijke fenomenen. Tevens rust de heersende neoliberale politiek op een gedetermineerde werkelijkheidsvoorstelling die contingentie, en daarmee conflict en verandering, uitsluit. Dit doet zich voor in neoliberaal of ordoliberaal gerichte westerse samenlevingen waarin de samenhang tussen het huidige discours, pathologieën, en de antagonistische polemiek niet wordt onderkend. Anderzijds kunnen vanuit diverse benaderingen de ideologie van het individu en de diffuse cultuur-en-marktmacht wel degelijk worden aangevochten. Met name belichaamde kennis van burgers en ingezetenen in een post-identitaire beweging is een belangrijke empirische bron van het ontmaskeren van discoursen. Deze kennis is tevens een bron van veranderpotentieel. Discours- en hegemonietheorie onthullen affectieve vormen van macht en sociale technologieën. Daarnaast toont een historisch retrospectief contingentiebesef en veranderingsruimte aan. Marcharts *concern* is dat het lastige dat zich toont in onbehagen, sociale pathologieën, lijden, ten ondergaan, en verzet

[388] Veel van de mogelijkheden om voor zichzelf te zorgen zoals zekerheid van werk, inkomen, huisvesting, zorg en onvoorwaardelijke erkenning en waardering zijn door de overheid teniet gedaan.

en woede van mensen, door de politiek wordt afgedaan als kwestie van het zelfverantwoordelijke individu. Waar het maatschappelijk en wetenschappelijk over zou moeten gaan, zijn de desastreuze gevolgen van het uiteenvallen van de samenleving, het onzekere, opgejaagde, ziekmakende bestaan van burgers. Het zou moeten gaan over de diffuse cultuur-kapitalistische invloed op individuen en op de ordening van het sociale. Ik deel die *concern.*
Ik ga voor het aanscherpen en verdiepen van mijn probleemstelling kort in op precarisering. Ik richt me vooral op lering uit de casus van een post-identitaire beweging, hegemonie- en discourstheorie, ontkrachting van determinisme, de noodzaak van een eigentijdse conflict- en maatschappijtheorie, en Marcharts tijdsdiagnosen en ideologiekritiek.

Legitimatie

Voor mijn legitimatie richting zorgethiek van kritische sociologie verwijs ik naar hoofdstuk 1 en 6. Ik noem hier beknopt wat Marchart methodologisch en epistemologisch typeert. Met precariteit als primair perspectief licht hij een ongewenste en uit beeld gehouden kwestie uit. Kwetsbaarheid en lijden, en (morele) kennis in ervaringen en op posities, zoals precaire posities, beschouwt hij als maatschappelijk en wetenschappelijk relevante kennisbronnen. Zijn analyse van het post-identitaire impliceert afzwakking van de hegemoniale (krachtige) subject opvatting. Het fenomeen (zelf)subjectivering kaart hij aan als een vorm van sociale technologie (macht) die contrasteert met het beleden vrijheidsdiscours. Voor Marchart is er een directe verbinding tussen aan de ene kant kwalitatief empirisch onderzoek in maatschappelijke bewegingen die brandende kwesties aankaarten en aan de andere kant academische theorievorming. Zorg-ethisch bezien, is precariteit een politiek-ethisch concept van een door de staat voortgebrachte nieuwe vorm van kwetsbaarheid. Ethiek (*ethos*) toont zich in precariteit van zelfverantwoordelijkheid én onzekerheid én in vormen van relationeel verval én in sociale pathologie (lijden). Een belangrijke reden waarom ik juist Marchart bespreek als direct relevant voor zorgethiek, is 'politiek'. Hij onderzoekt het scharnier tussen enerzijds precariteit, en anderzijds *de* politiek (institutionele ordeningen) en *het* politieke die beide transformeren. Het politieke is het

conflictueuze veld van hoe mensen elkaar aantreffen, bezien, positioneren, verdringen, honoreren *et cetera*. Deze transformaties bespreekt Marchart tegen de achtergrond van het post-fordisme met een diffuse neoliberale ideologie. Zijn twee tijdsdiagnosen van het sociale komen van beneden af tot stand. Voor zorgethiek is tevens van belang dat Marchart oproept tot interdisciplinaire samenwerking en het ontwikkelen van een eigentijdse politieke theorie die complementair is aan een maatschappijtheorie.

Literatuurbronnen

Ik benut van Marchart twee met elkaar samenhangende boeken die voortkomen uit zijn onderzoek. Dat zijn: *Das unmögliche Objekt: Eine postfundamentalistische Theorie der Gesellschaft* (2013a).[389] en *Die Prekarisierungsgesellschaft: Prekäre Proteste, Politik und Ökonomie im Zeichen der Prekarisierung* (2013b).[390]

Deelvraag

Wat is er volgens de analyse van Marchart mogelijk en nodig voor inzicht in, en transformatie van, het hegemoniale burgerdiscours en de post-fordististische maatschappij?

---

[389] Marchart benut in beide boeken zijn vanuit vier verschillende sociaaltheorieën ontworpen theoretisch kader. Deze theorieën zijn: pragmatische sociologie (*Der neue Geist des Kapitalismus,* van Boltanski en Chiapello, zie hoofdstuk 5), postoperaïsme, gouvernementaliteitstudies, en regulatietheorie (2013b, pp. 30-73). De theorieën gaan alle uit van een post-marxistisch paradigma. Elke theorie gaat in op precarisering als een expansief kenmerk van het post-fordistisch tijdperk dat het sociale ontwricht. Marchart gebruikt de theorieën voor een sociaal theoretisch legitimatiedoel: precarisering definiëren en afgrenzen en voor een sociaal-analytisch-instrumenteel onderzoeksdoel in praktijken.

[390] Onder Marcharts leiding werd een zesjarig kwalitatief-empirisch onderzoeksproject uitgevoerd aan de Universiteit van Luzern. Dat is het project *Protest als Medium-Medien des Protests* dat de Euro-Mayday-beweging onderzocht. Deze beweging verenigde zich rond de gedeelde kwestie geprecariseerde arbeids- en levensvoorwaarden en telde op het hoogtepunt honderdduizenden deelnemers. Het onderzoek richtte zich op het mediagebruik van de protestbeweging in samenhang met de algemene maatschappelijke en mediale functie van protest. Het onderzoek bestond uit een kwalitatief empirisch deel met als methoden discoursanalyse en etnografie (geografisch en onder meer internet media, video en audio onderzoek). Het theoretische deel, mediatheorie, politieke sociologie en politieke theorie, was gericht op de algemene functie van protest als medium. https://www.unilu.ch/fakultaeten/ksf/institute/soziologisches-seminar/forschung/protestmedia/

Subdeelvragen

1. Hoe beschrijft en kadert Oliver Marchart precarisering, kwetsbaarheid en lijden, hegemonie- en discourstheorie en welke verdieping biedt de casus van de EuroMayday-protestbeweging? 2. Welke verheldering biedt Marcharts analyse van determinisme versus contingentie en wat belemmert zijns inziens het object maatschappij? 3. Wat is volgens Marchart het belang van een maatschappijtheorie en welke – voor zorgethiek – relevante aspecten van het post-fordistisch tijdperk verdisconteert hij in zijn contourschets van zo'n theorie? 4. Welke tijdsdiagnosen voert Marchart op in combinatie met ideologiekritiek?

Opzet van en route door dit hoofdstuk

Ik analyseer systematisch en gericht op mijn kwestie Marcharts vertoog over het hegemoniale burgerdiscours. Mijn zorgethisch uitgangspunt is dat wat op de laag van samenleven verandert – het gangbare burgerdiscours, precarisering van het bestaan en diffusering van kapitalisme – doorwerkt in alle sociale domeinen (zie hoofdstuk 3). In 7.1 ga ik in op de kwesties precarisering als politieke kwetsbaarheid van burgers, desintegratie van samenleven en nieuwe vormen van lijden. Ik typeer wat een culturele hegemonie en discourstheorie inhouden en voer de EuroMayday protestbeweging op als casus ter lering. 7.2 gaat over Marcharts ontkrachten van neoliberaal determinisme vanuit een historisch perspectief. De geschiedenis van de moderniteit leert contingentiebesef. Protestbewegingen die het conflict aangaan kunnen een hegemoniaal discours van een bepaalde maatschappij veranderen. Ik ga tevens kort in op het problematische van het concept maatschappij. In 7.3 licht ik enkele aspecten uit van wat volgens Marchart in het post-fordistische tijdperk moet worden meegedacht in een maatschappijtheorie. Dat zijn: gedesorganiseerd, diffuus kapitalisme dat geen aanwijsbaar machtscentrum heeft en onoverzichtelijke maatschappelijke strijden. Anders dan in '68 is het volgens hem onduidelijk waar het front ligt en wie de vijand is. Daarbij past een maatschappijmetafoor van een stellingenstrijd. Ik beschrijf de noodzaak en contouren van zijn onvaste, eigentijdse maatschappijtheorie. In 7.4 stel ik Marcharts complementaire tijdsdiagnosen van het sociale aan de

orde evenals zijn ideologieopvatting en ideologiekritiek. Volgens mij krijgt zorgethiek daarin een kritische spiegel voorgehouden die haar voor enkele kernvragen stelt. In 7.5 beantwoord ik de vraagstelling van dit hoofdstuk, pas ik mijn centrale probleemstelling aan en benoem ik enkele leemten.

7.1 Precariteit; ontwrichting van het sociale, protestbewegingen

Marchart herinnert, zo stel ik, zorgethiek aan het belang van haar binding van onderzoek aan bewegingen die kwesties politiseren en aan haar wetenschappelijke theorievorming vanuit geleefde kennis. Hij analyseert precarisering als politiek gecreëerde kwetsbaarheid die lijden van burgers teweegbrengt. Met hegemonietheorie en discourstheorie verdiept hij het inzicht in hedendaagse vormen van culturele hegemoniale macht en tegenmacht. Zijn casus van de EuroMayday-beweging is illustratief voor de constructie en deconstructie van het discours. En tevens voor een post-identitaire, inclusieve, plurale protestbeweging. Dat voer ik op onder de noemers: Precarisering verziekt en ontwricht het sociale, en Hegemonie, discours en protest.

Precarisering verziekt en ontwricht het sociale

Politieke leiders en massamedia vatten precariteit doorgaans op als smal fenomeen van een onderlaag van afhankelijken, zoals werklozen, arme eenoudergezinnen, migranten, en laagopgeleiden die vervreemd zijn van de maatschappij en het politieke systeem (2013b, p. 15, 16).[391] Marchart onderkent precariteit echter als een wezenlijk structurerend kenmerk van de hele maatschappij.[392] De bepalende oorzaak daarvan is het politieke besluit tot

[391] De Britse econoom Guy Standing licht in *The precariat: the new dangerous class* (2011) toe dat precariaat een *portmanteau* is van het sociologische concept 'precair' en het economische concept 'proletariaat'.

[392] Overheidsprogramma's zijn vooral gericht op het normaliseren van gemarginaliseerde groepen. Marchart voert de socioloog Nikolas Rose (1999) op die vanuit het perspectief van gouvernementaliteitstudies (Foucault: regeren/besturen over de mentaliteit) diverse technologieën en semi-private specialismen bespreekt die worden aangewend om typen marginalen met allerlei problemen te socialiseren. Het gaat Marchart om het volgende. Bij marginalen zoals werklozen, drugsverslaafden, daklozen, mishandelde vrouwen of alcoholici komt niet de vraag op of hun situatie en anti-maatschappij houding wellicht (mede) samenhangt met overheidsbeleid in de afgelopen decennia. Beleid van onder meer individualisering, privatisering, zelfverantwoordelijkheid voor de levensvoering, flexibilisering, verschraling van sociale zekerheid, ont-solidarisering en precarisering. Voor zover er ook een armoedeprobleem is, ontstaat dat volgens Marchart met name in samenhang met wisselende, kortdurende

flexibilisering van de arbeidsmarkt. Sindsdien precariseren de arbeidsverhoudingen bij vrijwel alle groepen werknemers. Er zijn natuurlijk grote verschillen in precariteit tussen arbeidstypen en arbeidsniveaus. Precariteit van een schoonmaker met een nulurencontract, een oproepbare medewerker logistiek, een zorgverlener in een verpleeghuis, of een seizoenarbeider is totaal anders dan van een fors betaalde interim-manager, bankemployee, medisch specialist of "das moderne akademische Proletariat", met deeltijd- of kortdurende contracten (2013b, p.18). Het definiëren van precarisering als omvattend fenomeen vereist dat precariteit geen containerbegrip is en de grote verschillen in precariteit in acht neemt. Marchart neemt de Keynesiaanse verzorgingsstaat, het fordisme, als afzetpunt.[393] Daarmee vergeleken leven in het post-fordisme vrijwel allen in de spanning flexibilisering-precarisering.[394] De nieuwe normaliteitsstandaard noemt hij massasocialisatie tot losse individuen op onzekere posities onder een productiviteitsimperatief.[395] Cognitief hoog intelligent werk – met name in de IT-industrie – staat model voor het definiëren en universaliseren van flexibele arbeid en netwerk-*skills*. Precariteit beperkt zich niet tot de werksfeer maar beïnvloedt de sociale verhoudingen in sferen die op het oog amper met werk te maken hebben.

---

banen en lage lonen die het fenomeen *working poor* (JvdK) creëren (2013b, pp. 47, 48). Flexibilisering houdt in: flexibel inzetbaar, onregelmatig werk, nulurencontract, deeltijdwerk, seizoenarbeid, dag- en nachtdiensten, oproepbaarheid/beschikbaarheid, wisselende projecten, typen zzp'ers waarvan sommigen onder acquisitiedruk staan, 24/7.

393 Politicoloog Antonio Gramsci noemt het samengaan van hoog-kapitalisme en technicisme fordisme en ook wel georganiseerd kapitalisme. Dat is volgens de meeste sociaalwetenschappers, opgevolgd door gedesorganiseerd kapitalisme. Postmarxisten, zoals de politicologen Ernesto Laclau en Chantal Mouffe noemen deze nieuwe, gedesorganiseerde fase post-fordisme.

394 Voor sommigen, veelal tussen 20-30 jaar en ongebonden, biedt flexibel werk wel de gewenste vrijheid. Als zij zich willen settelen (huis, partner, kinderen), wordt het echter problematisch om geen vaste werktijden en een gegarandeerd inkomen te hebben.

395 Precarisering is omvattend, stelt Marchart, omdat het de grenzen van de sociale ruimte langs drie assen doorsnijdt. De eerste as is de doorkruising van alle sociale lagen. De tweede as is het onzeker maken van het geheel van sociale verhoudingen. Sfeergrenzen tussen precair werk en (voorheen) 'normaal' vast werk verdwijnen. Sfeergrenzen tussen werken en niet-werken eveneens. De derde as is de doorsnijding van het traditionele onderscheid tussen objectief, structureel bepaalde processen, en processen van subjectivering. Objectief is precarisering een vorm van post-fordistische regulering die de Keyniaanse verzorgingsstaat ondermijnt. Marchart baseert zich hiervoor op statistische gegevens. Op de subjectieve laag leidt dat tot angst-neurotisering van het individu. In het geval van armoede of bij werkloosheid incarneert die angst (2013a, p. 399). Marchart gaat verder dan diverse wetenschappelijke analyses die arbeidsonzekerheid wel verbinden met bestaansonzekerheid maar niet met ontwrichting van het sociale. Bovendien verbindt hij deze desintegratie met tegen-hegemoniale bewegingen.

Marchart omschrijft precariteit, naar Dirk Hauer, als: "Unsicherheit der soziale Existenz von Menschen durch Widerruflichkeit des Erwerbs" (2013b, p. 9). Precariteit als onzeker bestaan en continue druk op vrijwel allen leidt tot een *Angstdispositiv*[396] en tot vermindering van het vermogen om betrekkingen aan te gaan. "Es kommt, wie man sagen könnte, zur Neurotisierung des Individuums und zur Psychotisierung des sozialen Bandes." (2013b, p. 75).[397] Burgers tobben met "Angstbesetzter Fragen" (2013b, pp. 9, 10) over de toekomst, zien hun leven als strijd en voelen zich door de staat alleen gelaten.[398] Deze grondstemming van onbehagen en dreiging kan op individueel niveau omslaan in angst- en paniekaanvallen. Precaire posities (*Verunsicherung*) van vrijwel allen ondermijnen betrekkingen en leiden tot de-formatie (*Dislozierung*) van de maatschappij.[399] De post-fordistische maatschappij komt niet primair voort uit economische pressie. Indirect is het een complex politiek antwoord op de protestbewegingen van '68. Dat antwoord is overgegaan in een onoverzichtelijk en in zichzelf tegenstrijdig neoliberaal of ordoliberaal hegemoniaal project waar de meerderheid mee heeft inge-

---

[396] *Dispositiv* is een concept van Foucault. In mijn (JvdK) sterk vereenvoudigde termen is een dispositief een samenhangend netwerk of complex, dat een dwingende voorwaarde vormt voor het in stand houden van een bepaalde situatie. Bron: Andreas Reckwitz (2013, p. 49) die Foucaults dispositief aanwendt voor zijn bespreking van een creativiteitsdispositief.

[397] Neurotisering van het individu duid ik (JvdK) als de expansie van spanningen in negatieve stemmingen, schuldgevoelens, angsten, onzekerheden en stress. Psychotisering van sociale banden duid ik als de expansie van het verliezen van grip op het sociale leven. De beleving daarvan verandert en dat beïnvloedt het waarnemen, denken en duiden van de werkelijkheid.

[398] *Angstbesetzter Fragen* (een term van de late Foucault), zoals: kan ik de huur straks nog betalen? Krijg ik een vervolgopdracht? Hoe bekostig ik de opleiding van mijn kinderen? Waar vind ik tijd om voor mijn naasten te zorgen? Hoe moet het als ik ziek word of als ik oud ben en niet meer kan werken? Heb ik dan nog recht op ondersteuning, hulp en zorg? (2013b, pp. 9, 10).

[399] *Dislozierung* betekent de-formatie, fragmentering, in de zin dat een geheel zich verspreidt in kleinere delen. Zorgethicus Frans Vosman (2020, pp. 53, 54, vraagt aan zorgethiek (zie hoofdstuk 3) of ze precariteit ook verbindt met de ondergang van westerse samenlevingen zoals Marchart doet.
De precariserings-optiek helpt om niet-passende diagnosen te kunnen benoemen. Bijvoorbeeld, dat de maatschappij wordt ontwricht door 'anomie'. Anomie is bij socioloog Emil Durkheim normloosheid die een samenleving ondermijnt. Een algemene diagnose van verval van sociale cohesie past evenmin (2013b, p. 229). Marchart benadrukt dat er feitelijk nog steeds wordt gezorgd en omgezien naar elkaar. De roep om een normen-en-waardendebat of een betere opvoeding, thuis en op school, adresseert gevólgen van de gangbare discours maar stelt niet dat discours zélf onder kritiek. In 2016 lijkt dat laatste wel de richting die zorgethicus, politicoloog Maurice Hamington voorstelt. Hij is ontzet door Donald Trumps overwinning van de presidentsverkiezingen die inspeelde op *precarity* en *fear*. Zorgethiek moet volgens Hamington investeren in *moral education*, *social cohesion* en *care* inbrengen tegen *othering*. Hamington, M. (2016). *US elections and its backdrop: Precarity and fear*.

stemd.[400] Hierin verschilt deze hegemonie van het hiërarchische en disciplinerende fordisme dat zorgethiek hanteert als denkkader. Op de kwestie van het hegemoniale discours ga ik hieronder iets nader in.

Hegemonie, discours(instrumentarium) en casus van protest

Hegemonie

De politicologen Ernesto Laclau en Chantal Mouffe ontwikkelen Antonio Gramsci's hegemonietheorie door tot een post-marxistische theorie die past bij hedendaagse Noord-Atlantische westerse maatschappijen (2013b, p. 91). Bij Gramsci is hegemonie een neutrale aanduiding voor een tijdelijke overheersing door een meerderheid met culturele macht. Het is altijd de taak van de politiek om een hegemoniaal regime te bestendigen door een breed gedragen consensus te bewerkstelligen. In termen van Gramsci smeedt een culturele hegemonie een collectieve wil (*Kollektivwillens*, 2013b, p. 90), en daarin spelen discoursen de hoofdrol. Een culturele hegemonie slaagt als een samenleving de cultuur van de heersende klasse algemeen overneemt als de sociaal wenselijke cultuur. Wie met een plausibel discours de massa overtuigt, bezit discoursmacht in de hoofden, harten en zielen van mensen (zie de BME's, hoofdstuk 5). Dan is er geen aanwijsbaar centrum meer van regering en macht. Mensen voegen zich vrijwillig in een regime. Dit sociaal relationisme moet discours-analytisch worden toegepast, want "Hegemonie ist ganz einfach ein politischer *Typus von Beziehung,* eine *Form,* wenn man so will, von Politik, aber keine bestimmbare Stelle innerhalb eine Topographie des Gesellschaftlichen." (2013b, p. 104). Een hegemonie bevat als tijdelijk overwicht altijd ook kiemen van tegen-hegemoniaal potentieel.

[400] Na de geboekte democratiseringswinst in diverse maatschappelijke bereiken, ziet Marchart een proces van ontmanteling van wat gewonnen was (2013b, p. 230). Flexibilisering (liberalisering), van de arbeidsmarkt gaat gepaard met versobering van het sociale zekerheidsstelsel. Terwijl het sociale uiteenvalt is het concept 'sociaal' paradoxaal genoeg alomtegenwoordig zoals in sociaal netwerk, sociale media, sociale technologie, sociale innovatie of sociale hervormingen.

Discours(instrumentarium)

Marchart hanteert een brede opvatting van discours.[401] In aansluiting op de hegemonietheorie ontwikkelen Laclau en Mouffe een discours-analytische theorie.[402] Zo beschikken ze over analytisch instrumentarium dat toegang biedt tot hegemoniale grootheden. Discoursen maken geloofwaardige voorstellingen van de werkelijkheid (2013b, pp. 103-105). Ze analyseren hoe discoursen worden geconstrueerd, gecomprimeerd of gedeconstrueerd. Met een zeer beknopt en eenvoudig discoursschema illustreer ik hieronder op een eerste, indicatief niveau, welk instrumentarium nodig is voor een affectieve discoursconstructie of -deconstructie. Dit schema is behulpzaam bij het begrijpen van de casus van protest die ik hierna bespreek.

Zeer beknopt schema van discoursinstrumentarium (JvdK)

1. Discoursen: taalconstructies en beeldconstructies met herkenbare, affectieve, bindende macht/kracht	*Inspelen op wens en werkelijkheid van subjecten *Inspelen op een breed acceptabel wij-idee met behoud van autonomie van elk individu *Affectief en zintuiglijk appeleren, relateren, op cognitief-, emotioneel- en zielsniveau *Wervend, enthousiasmerend, aansluiten bij taalvelden en concepten van anderen *Een negatief van de tegenpartij uitvergroten, een positief van de eigen beweging ertegenover stellen *Representatie claimen van een belangrijke groep, of van een meerderheid *Altijd het statement maken van strijden voor het algemeen welzijn

401 Ik (JvdK) citeer uit mijn samenvatting (zie hoofdstuk 1): "Een discours bestaat uit een sociaal verbindend geheel van beelden, verhalen, beweringen, metaforen, betekenissen en communicatievormen (waaronder esthetisch zintuiglijke prikkelingen en (psycho) sociale technologieën), dat de sociale werkelijkheid en de handelingspraktijken daarbinnen (subjecten en objecten zoals de materiële omgeving of technische hulpmiddelen), representeert én construeert" (Marchart (2013b, pp. 103-105).

402 Laclau was tot 2008 betrokken bij de Essex Universiteit, waar hij in de discipline *cultural studies*, *research* en *discourse analysis* onderwees.

	*Discoursmacht (her)nemen en vestigen. Oftewel: *Thomas-theorema* bewerkstelligen
2. Strategieën van massamediaal aandacht trekken en aandacht vasthouden	*_Kairos_-besef: het juiste moment peilen, creëren en benutten voor genereren van aandacht *Massamedia, *social media*, minimedia mobiliseren *Kennis hebben van het alledaagse leven van mensen *Eigen thema's en *concerns* herkenbaar verbinden met/relateren aan *concerns* van de massa *Humoristische, ironische, verrassende aandachtstrekkers en spelvormen gebruiken
3. Pluraliteit, diversiteit, honoreren in een open 'wij'	*Een uitnodigend, open 'wij' presenteren waar anderen bij kunnen aansluiten *Pluriformiteit niet opheffen of reduceren maar honoreren *Identificatiemogelijkheden openhouden
4. Een zekere coherentie behouden mét inclusie van tegenstrijdigheden	*Samenhang niet primair zoeken in identiteit wel in een gezamenlijk project/doel *Doel(en) naar buiten en naar binnen toe formuleren *Een verenigende subjectpositie vinden en een gezamenlijke naam daaraan geven *Een krenkende term of kwalificatie benutten als geuzennaam *In het eigen discoursproject o.m. naam-, concept-, beeldelementen uit het tegen-discours opnemen en deze neutraliseren en/of omduiden

Protestbewegingen hebben een eigen discours dat én deconstrueert én construeert. Dat praktiseert de EuroMayday-beweging die Marchart jarenlang onderzoekt. Het is een manifestatie van een (tegen)discours dat het singuliere individu en zijn identiteitscreatie parodieert en kritiseert.[403] Ik be-

[403] Andreas Reckwitz (hoofdstuk 6) stelt dat zich op het strijdtoneel dat hij schetst geen protest toont tegen de kern van het neoliberale discours, namelijk het singuliere zelf. Marchart kiest voor onderzoek naar de EuroMayday-beweging omdat deze de breed gedeelde precariteit-kwestie post-identitair en geweldloos aankaart én BV-Ik, het singuliere zelf, kritiseert.

schouw deze beweging die inmiddels niet meer bestaat als een leerzame casus van een praktijkonderzoek naar kritiek op het hegemoniale discours.

Casus van protest

Complementair aan hedendaagse precarisering (door 'de' politiek) ontstaat een beweging ('het' politieke) die zich manifesteert als een pluriform 'wij', 'het precariaat', uit vrijwel alle klassen. Dit *actual we* politiseert precariteit als een gedeelde prangende kwestie. Deelnemers zijn onder meer: werklozen, studenten, docenten, mensen van kleur, (schijn)zelfstandigen, zzp'ers, *working poor*, huisvrouwen, urbane projectwerkers, lhbti'ers, managers, feministen, pensioengerechtigden, mensen met een beperking, zorgverleners, kunstenaars, ongedocumenteerde illegalen, en "Migrantworkers are the most precarious among the precarious" (2013b, p.182). De beweging representeert ook de onzichtbare, naamloze en toekomstloze *nobodies* die zich niet durven tonen (2013b, p. 215). Posters met een poetslap en laptop tonen iconografisch de breedte van de beweging (2013b, p 183). Hun gemeenschappelijke noemer is: "We are a mixed bunch, a heterogeneous multitude of precarious jobs and lives." (2013b, p. 205). De beweging benut het discoursinstrumentarium voor eigen doelen, zoals vele anderen dat eveneens doen. Bijvoorbeeld de politiek, de media en BME's. Om te beklijven, heeft elk hegemoniaal (tegen)discours materialiteit nodig in instituties en netwerken. EuroMayday zet (massa)media in als de grootste sociale *signifying institutions* (2013b, p. 200), media die ze tevens kritiseert. Ze benut (*nota bene*) kapitalistische bindmiddelen zoals attractieve, expressieve, originele, verrassende, dynamische, (computer)spelen, humor, ironie en maakt veelvuldig gebruik van creatieve imaginaire ontwerpen en iconen.[404] De leus "Ichstreik" (2013b, p. 212) illustreert het absurde van BV-Ik; de baas tevens knecht staakt ín zichzelf tégen zichzelf. Tegenover het subject BV-Ik stelt de beweging het subject in het precariaat-collectief. "Gegen den Markt in

[404] (JvdK).Wie vanuit een 'oude perceptie' van sociale strijd de werkelijkheid benadert, loopt het risico om aan dergelijke nieuwe bewegingen voorbij te zien. Wie zelf een 'stem' wil hebben, een beweging op gang wil brengen (of een doordachte kritische positie wil innemen), moet zich bewust zijn van eigentijdse aandachttrekkers en bindmiddelen van discoursmacht.

unseren Köpfen, sind wir die von der WIR-AG." (Marchart 2013b, p. 211). Euro-Mayday keert de gangbare beeldvorming om: "Precarious people are now the corner-stone of the wealth production process." (2013b, p. 185). Hoezo een onderlaag? Wie durft te spreken over *losers* en een *lost generation*? Wie zijn de profiteurs die zich moeten schamen?[405] Deze vragen zijn een vrije interpretatie van mij (naar 2013b, p. 188).

Lering uit de casus

Epistemologie-ethiek

Analytisch bezien, vind ik Marcharts rehabilitatie van subjectieve ervaring op posities als geleefde kennisbron van beneden af van groot belang. Precairen uit alle klassen, van overlevers tot en met op het oog succesvollen, ervaren aan den lijve de moeiten om zich staande te houden. Het moet de zorgethiek aanspreken dat Marchart daar de schijnwerper op zet en hun verdoezelde, belichaamde kennis wetenschappelijk opwerkt tot uitgangspunt voor politiek en beleidsmakers. Die zien en horen vaak niet hoe hun beleidsbedenksels uitwerken in levenspraktijken. Deze geleefde kennis brengt de samenhang aan het licht van sociale pathologie en de maatschappelijke constellatie met een verhulde machtsstructuur. De door de staat voortgebrachte kwetsbaarheid gaat gepaard met verholen normativiteit in zelfverantwoordelijkheid voor de levensvoering. Precariteit is een politiek-ethisch begrip.

Post-identitair

Van groot belang vind ik Marcharts theoretische analyse van de post-identitaire oriëntatie van de beweging. Zolang de meerderheid gelooft in het cultureel hegemoniale discours met als belangrijke grondslagen het (singuliere) individu en (zelf) maakbaarheid, verandert er niets. Met name jongeren in de beweging zijn kritisch over de subjectivering tot BV-Ik. Dat brengt hen tot "Infragestellung der *Selbst gewählte* Identität" (2013b, p. 227) en tot ont-subjectivering. Ze nemen geen andere geobjectiveerde identiteit aan en

[405] EuroMayday en andere 21ste-eeuwse protestbewegingen stellen in Europese debatten over werk en inkomen de neologismen *flexicurity* tegenover *flexploitation*. Ze eisen meer vrijheid (flexibiliteit) én zekerheid én stoppen met uitbuiting.

zijn post-identitair. Post-identitair betekent niet dat de beweging geen identiteit heeft. Het houdt in dat ze de identiteit ontleent aan een breed gedeelde prangende kwestie. Ze is steeds weer bereid om die identiteit ter discussie te stellen en ópen te blijven voor anderen.[406] De pluriformiteit en het inclusiestreven, met besef van het inherent conflictueuze, noemt Marchart een voorbeeldig democratisch aspect van de beweging. Dat onderscheidt EuroMayday van identitaire, populistische of religieuze bewegingen die overgaan tot nieuwe zelfsubjectivering (identiteiten) en exclusie van anderen (2013b, p. 211). Marchart beschouwt de precariaat-beweging zélf als uiterst precair. Er is een blijvend risico dat men zich alsnog van binnenuit afsluit voor anderen. Zo'n open, democratische beweging loopt bovendien een gerede kans op infiltratie en annexatie van buitenaf. Anderzijds geldt dat elke tegenbeweging die achteraf gezien maatschappelijk invloedrijk werd precair en in een *niche* is begonnen (2013b, p. 230).

Onderscheid in bewegingen

Marchart verheldert het concept identiteit met Michel Foucaults fijnmazige onderscheid tussen bewegingen. Net als Marchart kritiseert Foucault de moderne subjectopvatting van het individu als een substantiewezen in wiens innerlijk alles besloten ligt. Kernthema's van Foucault zijn: hoe denken mensen over zichzelf, hoe is dat denken ontstaan en welke weerstrevingen tonen zich. Het gaat bij Foucault niet enkel over macht en tegenmacht maar vooral over methoden, technologieën, van subjectiveren en van tegenstand (2013b, pp. 224-226).[407] Foucault onderscheidt twee oudere strijdvormen van nieuwe protestbewegingen. De oudere vormen zijn bewegingen tegen

[406] De samenhang van de beweging ligt in het gemeenschappelijke project met als kern(these) het precariserings-begrip. Deze onvaste 'identiteit' is niet zelf gekozen maar *bottom-up* ontstaan in een breed, pluraal sociaal verband. Tevens is de samenhangsbepaling wel zelfgekozen (precairen) en open (post-identitair democratisch). De post-identitaire aard van de beweging biedt ruimte voor kritische zelfbevraging in de spanningsverhouding van behouden van alteriteit en kunnen veranderen met en door anderen die om inclusie vragen.

[407] In *Subjekt und Macht* (1982), richt Foucault zich bijvoorbeeld op methoden, vormen, van tegenstand tegen de macht van mannen over vrouwen, ouders over hun kinderen, de psychiatrie over geesteszieken, geneeskunde over de bevolking of de staat over de levenswijze van haar burgers (2013b, p. 224). De subjectiveringsvormen waar men tegen in opstand komt, rusten op de gangbare normaal- en normaliseringsvoorstellingen in een bepaalde tijd.

enerzijds sociale, politieke en religieuze heerschappij en anderzijds bewegingen tegen economische uitbuiting (2013b, p. 225). Nieuwe sociale bewegingen, sinds de jaren 70, 80, voeren met name strijd om de identiteit zoals *gender*, etniciteit of seksuele voorkeur.[408] Zij keren zich tegen gouvernementele subjectiveringwijzen die individuen aan zichzelf binden en op die wijze onderschikken (2013b, p. 226).[409] Op twee wijzen bevechten nieuwe bewegingen volgens Marchart, de status van het individu. Ik parafraseer zijn weergave van Foucault. Deze bewegingen eisen individualiteit opgevat als het recht op anders zijn. En ze keren zich tegen het isoleren van het individu van anderen en de splijting van het sociale in vele ikken. Uiteindelijk gaat het volgens Foucault in alle strijden om de vraag: "wie zijn wij?" (2013b, pp. 225, 226). Kunnen bewegingen die het conflict aangaan nu daadwerkelijk de maatschappij veranderen? Op die vraag ga ik 7.2 in.

7.2. Determinisme; no society, no alternative?

Zorgethiek kritiseert de thatcheriaanse voorstelling dat individuen marktactoren zijn en sociale marktwetten volgen. Om begrijpelijke redenen wil de late zorgethiek niets weten van conflict en streeft ze naar een andere, zorgzame, harmonieuze samenleving en economie waarin allen solidair zorgtaken vervullen (zie hoofdstuk 3). Marchart deelt de kritiek op de marktactor en marktwetten maar stelt dat een conflictloze voorstelling van de werkelijkheid het gangbare neoliberalisme typeert. In deze paragraaf verhelder ik aan de hand van zijn deels historische analyse, de noodzaak voor zorgethiek van contingentiebesef en *the political*. In samenhang daarmee beschrijf ik wat volgens Marchart een eigentijdse maatschappijtheorie in de weg staat. Ik bespreek dat onder de noemers: Implicaties van thatcheriaans *no discours*, Behouden van de moderniteit; contingentie, en Wel, niet, zoiets als een maatschappij.

---

[408] Vroege zorgethiek verbindt, anders dan Foucault, *gender* en *race* (en *class*) met economische uitbuiting (in *care work*).

[409] Foucault spreekt op twee wijzen over het subject en subjectivering. De letterlijke betekenis van subject is: onderworpen zijn aan de heerschappij van een ander en van die ander afhankelijk zijn. Subject is ook: welbewust en met instemming zichzelf binden aan een identiteit als "mit sich selbst identisch" (2013b, p. 225).

Implicaties van thatcheriaans no discours

Een rijk van noodzakelijkheid

Margaret Thatcher typeert met haar statements *there is no such thing as society* en *there is no alternative* de epoche van neoliberale de-regulering. Er zijn enkel marktindividuen, *free agents*, marktwetten regelen het sociale, en dat is onveranderbaar.[410] Dit marktgeloof heeft zich hegemoniaal verspreid over vrijwel de hele Westerse wereld (2013a, p. 7, 8). Marcharts analyse omvat tevens de verhulde vormen van dit geloof zoals ik bij de BME's heb laten zien.[411] Op het eerste gezicht lijkt het waar, *there is no alternative*; niemand kan zich onttrekken aan de markt. Ik volg Marcharts redenering over wat daarmee op het spel staat (2013a, 8-13). De neoliberale wereld wordt voorgesteld als een rijk van noodzakelijkheid. Dat wil zeggen, de werkelijkheid kan niet anders zijn dan gedetermineerd en dat rijk zou allen ten goede komen. Zo bezien is de werkelijkheid contingentie-loos en zijn protestbewegingen die het conflict aangaan en een andere samenleving eisen zinloos. Contingentie houdt toeval, het onverwachte en het onvoorspelbare open en is het tegenovergestelde van noodzakelijkheid. Contingentie impliceert dat iets dat bestaat of gebeurt ook anders had kunnen zijn of anders kan worden. Gebeurtenissen en verschijnselen die zich voordoen zijn niet noodzakelijk maar afhankelijk van omstandigheden en factoren. Waar handelingsruimte

---

410 Margaret Thatcher (premier VK 1979-1990), doet haar uitspraken in een interview in 'Women's own' (1987) met als titel *'No such thing as society'*. Hierin benadrukt ze dat baan, inkomen, huisvesting, zorg en dergelijke geen politieke aangelegenheden zijn. Mensen moeten voor zichzelf en hun familie zorgen; ze zijn zelfverantwoordelijk. Discoursanalytisch bezien bevat haar vertoog de volgende antagonistische oppositie. Enerzijds "only individuals" (neoliberaal marktindividualisme) in spanning met "and their families" (liberaal conservatisme). Anderzijds "collectivisme" (als vreeswekkend schrikbeeld). (Marchart, 2013b, p. 145). *Nota bene*, conservatief en neoliberaal unificeren is een ónmogelijke constructie. Reckwitz' analyse van de dubbelburger biedt inzicht in hoe en om welke redenen dit desondanks gebeurt (hoofdstuk 6).

411 Bij de BME's komen zowel Hayekiaans neoliberalisme voor met als een kernpunt geen overheidsbemoeienis en het idee van de *spontaneous order*, als Duits (Europees) ordoliberalisme waarin een sterke staat marktconcurrentie bevordert. Margaret Thatcher (VK) staat Hayekiaans neoliberalisme voor. Sociale verhoudingen worden ge-re-organiseerd volgens een bedrijfsmatige nutscalculus en via concurrentie-oriëntaties. Alles wat het kapitaal zou kunnen belemmeren, vooral sociale zekerheidssystemen, moet worden geëlimineerd (2013a, p. 7). Vrijwel gelijktijdig met Thatcher, treden Reagan (VS) en Pinochet (Chili) aan die hetzelfde gedachtegoed delen. Deze politici ontlenen dat gedachtegoed aan de economen Friedrich Hayek en Milton Friedman. Marchart wijst (aan de hand van Laclau en Mouffe), ook marxistisch determinisme met een economische basis af (2013b, 35).

en veranderruimte is, komen alternatieven in beeld. Als het fundament van het sociale contingent is, zoals Marchart aantoont, dan is er conflictruimte voor tegen-hegemoniale bewegingen. Conflict betekent het politieke. Een bepaalde ordening van posities in de maatschappij (zoals van *gender, race, class, homo economicus* of de opvolger BV-Ik), wordt aangevochten en een andere ordening wordt opgeëist. Contingentie en conflict zijn wederzijds aan elkaar gebonden. Thatchers *no, no* (geen maatschappij, geen alternatief) impliceert dat ze het politieke loochent. Marchart constateert dat we in een tijdperk leven van ontkenning van 'het politieke'.[412] Contingentie en conflict moet men niet te concreet opvatten; het gaat om een grondbepaling.

Historisch retrospectief

Marchart noemt de Franse Revolutie (1789) het beginpunt van het einde van de hiërarchische structuur. Deze "democratische revolutie" (2013b, p. 117) markeert het begin van contingentie en conflictbesef. Rijke, stedelijke burgers, de derde stand handelswerkers (bourgeois), strijden tegen de adel en geestelijkheid, de elite die staatsmacht en kerkelijke macht uitoefent. Deze elite profiteert van de handelsopbrengsten zonder zelf iets bij te dragen. De bourgeois eist een eigen, autonome sfeer, een handelsmaatschappij.[413] Marchart suggereert dat het maatschappijbegrip begint met een specifiek idee van economie, namelijk dat een elite geen profijt mag trekken uit de arbeid van anderen.[414] De geclaimde (handels)maatschappij roept conflict en tegenbewegingen op. Het begrip vermaatschappelijking, dat midden 19e eeuw opkomt, verwijst naar het fenomeen dat steeds nieuwe sociale bewegingen

[412] De BME's (hoofdstuk 5) presenteren een evolutionaire economie, een wrijvingloze samenleving en een utopisch vergezicht van wereldvrede voor állen. Dat alles dankzij economie, wetenschap en (digi)technologie.

[413] Het wetenschappelijk concept maatschappij vindt haar wortels in de ontstane nationale economie. De sociologie wil als zelfstandige wetenschap de tijd van diverse strijden, revoluties en onzekerheid die volgde op de Franse Revolutie verklaren en/of beheersen (2013a, p. 29, noot 10).

[414] Marchart suggereert mijns inziens (JvdK) dat de hedendaagse bourgeois nu zelf posities bekleedt die nieuwe vormen van profiteren en uitbuiten van andermans werk mogelijk maken. Andrew Sayer werkt de thematiek van verdiend en onverdiend geld en de vele legitimaties van ongelijkheid uit in zijn boek *Why we can't afford the rich* (2016). Hij toont aan dat *the rich* (huidige bourgeois c.s.) amper bijdragen aan de samenleving, veel geld onttrekken aan gewone burgers, en grootschalig schade toebrengen aan ecologie en milieu en zodoende de toekomst van de wereld bedreigen.

van niet-burgerlijken de maatschappij openbreken. De ene na de andere beweging strijdt in de loop van de tijd om inclusie. Het is een politiek emancipatieproces van onder meer arbeiders en vrouwen. Latere 20ste-eeuwse bewegingen strijden bínnen de maatschappij om verandering van de maatschappij. Het symbooljaar '68 markeert een keerpunt van grote maatschappelijke veranderingen dat bij de bourgeois onbehagen oproept. De maatschappij vormt geen eigen domein meer van ongehinderde commercie. Het is een begrip geworden van sociale bewegingen en heeft als zodanig een zeker conceptueel bestaansrecht verworven.[415] Wat gaandeweg 'het sociale' is geworden, heft Thatcher op en her-ordent ze tot een commerciële handelsmaatschappij.

Behouden van de moderniteit; contingentie

Geen vast fundament

Het retrospectief toont aan dat een sociale ordening niet gedetermineerd en niet onveranderlijk is. Door menselijk handelen kan de maatschappij anders, zij het niet per se beter, worden geordend. Ook als een bepaalde maatschappijordening als stabiel wordt ervaren, gaat het toch om een tijdelijke inrichting. Protestbewegingen, van bourgeois eind 18e eeuw tot en met de bewegingen van '68, breken een bestaande ordening open en keer op keer leidt dat tot ont-ordening en herordening van de maatschappij. Maatschappelijke verdelingen van geld, goederen, het waardevolle *et cetera* liggen evenmin vast. Verdelingen komen voort uit sociaal-economische en financieel-politieke beginselen.[416] Met name het feit dat dit ook anders kan zijn, roept conflicten en tegenbewegingen op. De grote ontdekking, een *novum* van de moderniteit, is contingentiebesef. Er is geen determinisme, geen

---

[415] Het theoretische onderscheid dat socioloog Ferdinand Tonniës in 1887 maakt tussen *Gesellschaft* en *Gemeinschaft*, lost hierdoor vrijwel op. *Gemeinschaft* is een samenleving met sterke affectieve bindingen en saamhorigheid. De moderne *Gesellschaft* is het terrein van sterke economische bindingen en onderlinge concurrentie. *Society, Gesellschaft, Gemeinschaft*, maatschappij, de gemeenschap, de samenleving en het sociale, zijn in het huidige taalgebruik min of meer equivalenten.

[416] Een voorbeeld (van JvdK). Contingentie impliceert dat een bepaalde waarde-hiërarchie ook anders kan zijn. Zoals de hiërarchie: alledaags zorgen is 'laag' (handwerk) en (digi)technisch werk 'hoog' (hoofdwerk). Zo'n hiërarchie ontstaat niet bij toeval maar is het gevolg van aanvechtbare beslissingen van mensen op posities met beslissingsmacht.

metafysisch vast fundament in de staat of in God. Een andere samenleving is mogelijk maar die ontstaat alleen vanuit tegenbewegingen die van beneden af het conflict aangaan en een crisis teweegbrengen. Marchart kent het primaat toe aan bewegingen. Het conflictueuze mondt lang niet altijd uit in strijd, wel is er in alle maatschappelijke sferen voortdurend een conflictveld van concurrerende zienswijzen. Het politieke op de laag van de samenleving is conflict in antagonismen van strijdende, alternatieve voorstellingen van het maatschappelijk leven.

Veranderde onzekerheid

De Franse Revolutie staat voor Marchart symbool voor het verdwijnen van een tijdperk van zekerheid in de zin van een vaste ordening, en het ontstaan van onzekerheid en crises van nieuwe aard (2013a, pp. 29, 30). In de premoderniteit kende men onzekerheid door onder meer oorlogen en ziekten maar onzekerheid van de moderniteit, contingentiebesef, verschilt daarvan. Onder meer door industrialisering, kennisvermeerdering en globalisering is de moderne wereld expansief in ontwikkeling tot – uiteindelijk – een uiterst complexe *Weltgesellschaft* (2013a, p. 29). Er vindt een enorme verbreding plaats van zones van onzekerheid. Alom verspreidt zich een *'Dispositivs der Ungewissheitgewissheit'*, stelt Marchart (2013a, pp. 28, 29).

Wel, niet, zoiets als een maatschappij

Veel van wat momenteel maakbaar wordt voorgesteld, zoals het individu, is dat niet. In zekere zin is een maatschappij met instituties en een rechtvaardige verdeling van goederen wel maakbaar. Marchart vraagt zich af of hedendaagse protesten in al hun veelvoud en tegenstrijdigheden niet toch met elkaar delen dat ze een integrale democratie eisen. Hij benadrukt: "Vergessen wir nicht, das es, nach einigen Demokratisierungsgewinnen in den 1970er Jahren, zum Rückbau bereits errungener Mittbestimmungsrechte in vielen gesellschaflichen Bereichen – von den Betrieben bis zu den Universitäten – gekommen ist." (2013b, p. 230). Dat afbouwen gebeurde omdat democratische procedures het spel van de vrije marktkrachten in de weg zouden staan. Er kwamen platte hiërarchieën (*nota bene*) voor terug die

Marchart een eufemisme noemt voor korte commandoketens. Als opvlammende, precaire, hedendaagse bewegingen zich keren tegen deze "Ideologie des autoritairen Neoliberalismus" (2013b, p. 230), dan eisen ze democratisering van alle verhoudingen en (naar mijn duiding) re-democratisering van de formele instituties.

Wat een maatschappij hindert

Wie een eigentijdse maatschappijtheorie beoogt, stuit op hindernissen. Ernesto Laclau wijst erop dat er niet primair moet worden gezocht naar wat een maatschappij bindt (een ontologie, essentie, substantie), maar naar wat een maatschappij hindert in haar zijn. Dat idee neemt Marchart van hem over. Voor de late zorgethiek met haar democratiebegrip, een ontologie en substantie van zorg en zorgzame burgers als tegenidee tegen neoliberalisme, acht ik de volgende schets van wat een maatschappij hindert in haar zijn van belang.

Niet zoiets als een maatschappij

Onbedoeld heeft Thatcher volgens Marchart deels gelijk met *there is no such thing as society*. Een maatschappij 'is' er nooit in ontologische zin want dat sluit contingentie, conflict en verandering uit. In de huidige epoche is de maatschappij vrijwel doodverklaard. Bruno Latour verbeeldt deze stand van zaken met een metafoor. Als een zieltogende walvis ligt dat ding maatschappij op het strand van de sociaalwetenschappen. Ulrich Beck noemt de maatschappij een zombiecategorie; een spookachtige levende-dode (2013a, p. 16). Marchart onderkent meerdere redenen van het stranden van het ooit zo felbegeerde object waar men om streed om erbij te horen. Afkeer van de hierarchische, fordistische maatschappij speelt een centrale rol bij het elimineren van het maatschappijbegrip. Deze weerzin culmineert in de '68 bewegingen en als cultureel *no society sentiment* verspreidt de afkeer zich na de jaren 70 over de westerse wereld. Een cultuur-economisch discours van bevrijding van het knechtende sociale regelsysteem en haar verstikkende instituties versterkt deze aversie (zie de BME's in hoofdstuk 5). Bovendien woedt binnen de sociaalwetenschappen een constante strijd over haar object

maatschappij dat zij niet op één begrip kan brengen. Tevens klinkt na '70 van buitenaf radicale kritiek op de discipline sociologie voor zover deze zich niet onderschikt aan de economie. Marchart stelt in zijn hypothese dat de gewraakte maatschappij zich steeds "in seiner Abwesenheit anwesend" presenteert (2013a, p. 9). Nodig acht hij een theorie die "Grundlosigkeit" én "Gründungsbedürftigkeit des Sozialen" (2013a, p. 4) samenhoudt.[417]

Wel zoiets als een maatschappij

In de 21ste eeuw keert het gekritiseerde en uitgewiste maatschappijbegrip terug in de Duitse ondernemende maatschappij. Ik vul aan, ook in de ondernemende Big Society en participatiesamenleving. Overheden lanceren van bovenaf idealistische, paradoxale maatschappijconcepten met een wij-samen discours (zie hoofdstuk 3).[418] Deze nieuwe maatschappij voorstellingen delen met elkaar de volgende kenmerken. Een bepaalde fictie van een oorspronkelijke, alledaagse grond van gemeenschap moet harmonie bevorderen (2013a, pp. 43, 44). Deze fictie bevat tegenstrijdige discoursen van én het autonome, zelfredzame individu én een substantie- of essentie individu in een zorgzaam of affectief 'wij'. Ze staan in de ondernemende modus van de markteconomie. Marcharts bezwaar dat ik deel, is dat in maatschappij voorstellingen meerduidige, ambigue realiteiten ontbreken van het politieke dat zich op de laag van samenleven toont. Dergelijke concepten zijn wervend en beloftevol maar op termijn onhoudbaar.[419] Voor hem kenmerkt de ont-

[417] De prangende vraag die altijd speelt, is wie of wat samenleven ordent, het recht van de sterkste weert en chaos voorkomt.

[418] BME's (hoofdstuk 5) spreken van een (digi)netwerksamenleving die zij voorstellen als groepen gelijkgestemden die harmonieus samenwerken.

[419] Ambivalenties bij dergelijke concepten heb ik in vorige hoofdstukken beschreven. De aannames waar ze op rusten, zoals de sociale, zorgzame, affectieve, empathische burger, het (zelf)verantwoordelijkheidsdiscours (van de overheid), en de keerzijde van responsibiliseren tot en met straffen van de zwaksten die de overheid het meest nodig hebben. Onderzoek van beneden af zoals Schulze, Kaufmann, Reckwitz en Marchart doen, toont een realistisch beeld van de verander(en)de sociale werkelijkheid. Herordend samenleven, sociale *bubbles*, vervreemding, be- en veroordeling van elkaar, een hegemoniaal discours, conflicten, protesten, tegenbewegingen, geweld, agressie, haat, crises en lijden komen daar allemaal in voor. Deze sociologen beschrijven het verlangen van mensen om bij (groepen) anderen te horen, gezien en erkend te worden. Schulze en Reckwitz beschrijven de vorming van een nieuwsoortige, flexibele, groepen/klassenmaatschappij. In hoofdstuk 3 heb ik erop gewezen

kenning van het politieke en de voorstelling van conflictloos samenleven de neoliberale epoche. Hij verleent het primaat aan bewegingen die het conflict aangaan en dat conflict ook beheren. Beheren, opgevat als niet verstikken noch laten escaleren in geweld. Sinds de moderniteit is dit conflictueuze normaal.[420] Het herbergt veranderpotentieel en kan machteloosheid in een crisissituatie doorbreken. Zonder bewegingen die het conflict aangaan, blijft een hegemonie waar mensen onder lijden onbetwist. Als deze analyse klopt, impliceert dat voor de late zorgethiek dat zij zich moet herbezinnen op *the political* als een kernbegrip bij haar oermoeders. Bezinning is tevens nodig op verwantschap die er wel én niet is tussen het hegemoniale discours en de semantiek van de late zorgethiek. En op overeenkomst in idealisme met betrekking tot harmonie, het denken in substantie en essentie, het stellen van een affectief wij en een ideologie. In hoofdstuk 8 komt dat terug.

7.3 Post-fordisme; contouren van postfundering van een maatschappijtheorie

In deze subparagraaf ga ik in op het belang voor zorgethiek van een eigentijdse maatschappijtheorie waarvan Marchart de contouren schetst. *Grosso modo* beoogt hij een theorie die een neoliberale cultuur-economische ordening van de samenleving uitsluit. Dus geen BV-Ik marktactoren, marktregels, determinisme of geïntroduceerde ontologische, substantiële (harmonieuze) modellen van samenleven. Een gepaste maatschappijtheorie houdt contingentie en het politieke open en verdisconteert twee samenhangende aspecten (waartoe ik me beperk), van het post-fordistisch tijdperk. Namelijk diffusering van kapitalisme en onoverzichtelijke strijden. Dat voer ik op onder de noemers: Gedesorganiseerd kapitalisme is diffuus, Een stellingenstrijd is onoverzichtelijk, en Contouren van een postfundering maatschappijtheorie.

---

dat Joan Tronto's responsibiliseren van zorg-onverantwoordelijken, dit neoliberale (zelf)verantwoordelijkheidsdiscours verwarrend doorkruist.

[420] Hier gaat Marchart verder dan Chantal Mouffe door het conflictueuze constitutief op te vatten voor samenleven en door een maatschappijtheorie te ontwerpen die verandering ópenhoudt.

Gedesorganiseerd kapitalisme is diffuus

Hegemonie-theoretische analyse kijkt naar (tegen)bewegingen die transformaties aandrijven. Zo bezien had het fordisme, of georganiseerd kapitalisme, beide termen van Gramsci, z'n grenzen bereikt (2013b, p. 124). Tegen die achtergrond is er momenteel sprake van "gedesorganiseerd kapitalisme"; een concept van Laclau (2013b, pp. 123, 124). Desorganisatie doet zich voor vanwege internationalisering, decentralisering van kapitaal, flexibele organisatievormen, wereldwijde arbeidsdeling (*outsourcing* naar lagelonenlanden), uitbreiding van de dienstverleningssector en transformatie van bedrijf-handelsstructuren (2013b, p. 124).[421] Westerse maatschappijen zijn gedemocratiseerd, sfeergrenzen tussen arbeid en privé zijn diffuus en economische waardecreatieregimes zijn diep verstrengeld met vormen van politieke (de)regulatie (2013b, p. 96).[422] Diffuus is het eerste aspect waar ik de aandacht op vestig. Men kan niet langer stellen dat het economische over de maatschappij heerst zoals zorgethiek doet (hoofdstuk 3). Scheidslijnen tussen economie en politiek, ideologie en staat, en de maatschappijordening zijn verstrengeld geraakt en diffuus. Volgens Laclau en Mouffe zijn kapitalistische verhoudingen ingebed in cultureel hegemoniale vormen waarmee de massa vrijwillig instemt. Er is niet langer sprake van hét kapitalisme met een aantoonbaar centrum. Diffuus kapitalisme sedimenteert in handelende mensen en structuren in vele sociale domeinen.

Om gedesorganiseerd, verhuld kapitalisme iets concreter te maken, belicht ik een fragment van de theorie van het Italiaanse postoperaïsme.[423] De hoofdthese van postoperaïsme is dat het werk niet langer in 'de fabriek', concreet én overdrachtelijk opgevat, plaatsvindt. Door organisatorische decentralisering- en computeriseringprocessen is 'de fabriek' diffuus verspreid in de hele sociale en culturele structuur van de samenleving. Postoperaïst, socioloog en filosoof Maurizio Lazzarato noemt dit fenomeen eind jaren 90

[421] Laclau wijst erop dat de supranationale ruimten tevens kansen bieden aan wereldwijde emancipatoire protestbewegingen.

[422] Een grens kan alleen idealiter getrokken worden omwille van een theoretische of analytische exercitie. Marchart noemt dit integrale economie en integrale politiek (2013b, pp. 98, 104).

[423] Het postoperaïsme is een van de vier kritische sociologische, post-fordistische theorieën van Marcharts theoretisch onderzoekkader.

fabbrica diffusa (2013b, p. 52). In de jaren 80 en 90 resulteert de strijd van arbeiders ('68) tegen het fordistisch regime in een hegemonie van precair werk. De klant staat centraal en hij wil *just in time, on demand, delivery services*.[424] Het idee dat het normaal is om als werknemer 24/7 beschikbaar te zijn voor het werk – de baas en de klant – beklijft breed (socialiseert). Er is geen scheidslijn meer tussen werk en privé en ondernemingsdoelen vermengen zich ambigu met persoonlijke doelen.[425] Werknemers acteren *non-stop* op de markt vanuit diffuse zelfsturing en zelfcontrole. Immateriële arbeid (een concept van Lazzarato), is eind 20ste eeuw de drager van de post-fordistische economie (2013b, p. 55). Affectief geladen intermenselijke contacten, in de reële en virtuele wereld, vormen de kern ervan. Maar met name in de brede dienstensector, waaronder de zorgsector, schuilt achter "service with a smile", vaak een "proletarisches Gesicht" (2013b, 62). Dat beschouw ik als een fenomeen van verhulde kapitalistische dwang (macht).

Een stellingenstrijd is onoverzichtelijk

Marchart acht de stellingenoorlog van WO I, een beeld dat hij ontleent aan Gramsci, een passende metafoor voor de post-fordistische maatschappij als een complex geheel in strijd. Hij richt zich niet zozeer op de strijd maar vooral op het chaotische, onoverzichtelijke van de loopgraven. Hegemonietheoretisch bezien, zijn de stellingen een pluraal, ambigu, antagonistisch veld vol kleine en grote conflicthaarden (2013a, 19).[426] In dit onoverzichtelijke

---

[424] De BME's (hoofdstuk 5) stellen dit vanuit hun businessperspectief voor als de wending van *firm-centric* naar *customer centric*.

[425] Sociologe en feministe Marguerite van den Berg benadrukt in *Werk is geen oplossing* (vanuit een marxistisch kader), dat in het kapitalisme het goed van de baas fundamenteel verschilt van het goed van de huidige, precaire arbeider (2022, pp.133,134).

[426] Antagonismen zijn een kernconcept in discoursanalytische hegemonietheorie (zie voor discours schema 7.1). Antagonismen bevatten paradoxaal hegemoniale én tegen-hegemoniale uitspraken. Ze maken zicht op de transformaties van beide richtingen mogelijk en moeten niet dialectisch worden opgevat want dat heft de paradoxale structuur op. In de loopgraven speelt een veelvoud van antagonismen en verschuiven de fronten van discoursen voortdurend (2013a, p. 19). Neoliberale discoursen zijn bijvoorbeeld soms economisch, dan weer cultureel ideologisch, of juist sterk politiek gericht (2013b, p. 227). Culturele voorstellingen worden in discoursen in de richting van eigen doelen gevormd/vervormd. Het uitgangspunt bij al het ruwe materiaal waaruit men eigen discoursen formeert is *senso commune*, een term van Gramsci. Ik (JvdK) heb in diverse hoofdstukken van dit proefschrift laten zien dat concepten, zoals emancipatie, *empowerment* of *resilience*, uit een collectief kader

sociale veld met kriskrasantagonismen valt amper te onderscheiden tussen aan de ene kant ontwrichtingen van het sociale die voortkomen uit economische waardevermeerdering processen en aan de andere kant ontwrichtingen die voortkomen uit sociale strijd. Deze metafoor illustreert het fundamentele verschil met de fordistische klassenmaatschappij. In een marxistisch klassenperspectief was er helderheid over macht, over de vijand en over wie tegen wie streed. Proletariaat keerde zich tegen bourgeois, onderdrukten tegen onderdrukkers en slachtoffers tegen daders. De late zorgethiek gaat, zo stel ik, uit van dat perspectief (hoofdstuk 3). Maar dat vanzelfsprekende 'wij' tegen 'zij' is diffuus geworden. "Wie in den verwickelte Grabensystemen von Verdun weiss man nie mit Sicherheit, wo die Frontlinie eigentlich verläuft." (2013b, p. 127). Hegemoniale strijden zijn geen tweestrijden. Hegemonie-theoretisch bezien zijn de sociale strijden van destijds culturele strijden om de identiteit geworden en dat is veel complexer. Vanuit eigen identitaire perspectieven strijden bewegingen om de maatschappij te fixeren en vast te stellen wie er wel/niet bij horen (2013a, pp. 406-412).[427] Marchart stelt dat er niet meer zoiets is als hét kapitalisme, hét patriarchaat, of dé staat als monumentale vijand. Ook het 'wij' in de collectieve bewegingen van destijds is onhoudbaar. Wij socialisten tegen *het* kapitalisme, wij vrouwen tegen *het* patriarchaat, wij anarchisten tegen *de* staat. Het hegemoniale discours diffuseert hier dwars doorheen.[428] Post-identitaire bewegingen keren zich tegen de hegemoniale subjectivering, stellen zich open voor pluraliteit, onenigheid en dispuut, en vinden een gedeelde identiteit in kwesties die

worden genomen en in een individueel kader aangewend/vervormd. Theorieën zoals van Gramsci (culturele macht, collectieve wil), Mouffe (*the political*), of Foucault (macht, regeren), worden van ultra rechts tot en met uiterst links benut voor eigen doelen. Dat maakt het veld van discoursen zeer onoverzichtelijk.

[427] *Occupy-movement* trok bijvoorbeeld een grens ín de maatschappij tégen de maatschappij zelf; 'wij zijn de 99%' (en krijgen weinig) versus 'zij zijn 1%' (en pakken bijna alles). In dat antagonisme wordt het object maatschappij én geconstrueerd (99%) én gedeconstrueerd (1%) voor het eigen doel (*fair share*). De precariaatbeweging trekt een grens tussen enerzijds: 'zij' stellen ons voor als BV-Ikken (fictie) in een paradoxaal collectief, versus 'wij' zijn het feitelijke precariaatcollectief. En: 'zij' maken ons zelfverantwoordelijk en zien ons als *losers,* versus: 'wij' zijn de *cornerstone* van *wealth production.*

[428] Ik (JvdK), stel dat dit samenhangt met de spanningsvolle symbiose van ratioburgers (behoudend-conservatief) en gevoelsburgers (liberaal-progressief) met hun compromis "Erfolgreiche Selbstverwirklichung" (hoofdstuk 6).

allen aangaan. Marchart houdt voor zijn argumentatielijn vast aan het primaat van bewegingen. Met wat voor maatschappijtheorie blijft zowel verandering als ook enige gronding mogelijk?

Contouren van een postfundering maatschappijtheorie

Sinds de bourgeois eind 18e eeuw de macht van kerk en staat brak, beseft men dat de werkelijkheid contingent is. In de eeuwen erna werd maatschappij een revolutionair begrip van bewegingen die sociale verandering teweegbrachten (2013b, p. 24). Volgens het hedendaagse, neoliberale hegemoniale discours heeft het individu dat bevrijd is uit het sociale de macht. Realiter is er sprake van diffuse marktmacht sinds de politiek het sociale ordent vanuit individu en markt. Het belang dat ik hecht aan Marcharts postfundering van de maatschappijtheorie is dat hij daarmee het individu- en marktdiscours, het afschaffen van politiek geordend samenleven, en *top-down* gelanceerde harmonieuze maatschappijvoorstellingen, alle de pas afsnijdt. Contingentiebesef impliceert dat wie een andere maatschappij, met een andere verdelingen van de goederen voorstaan als protestbeweging het conflict (vreedzaam) moeten aangaan. Een maatschappijtheorie heeft een postfundering begrip van het sociale nodig om conflict en verandering mogelijk te houden. Marchart werkt de contouren van een postfundering maatschappij theorie uit en benadrukt het belang van het ontwikkelen van een complementaire politieke theorie en conflicttheorie van beneden af.[429]

Wat bij het concept postfundering hoort

Postfundering vereist radicale acceptatie van contingentie.
Enerzijds wordt de maatschappij niet opgevat als identiteit (substantieel, essentialistisch) maar in plaats daarvan als verscheidenheid (*Differenz*). Dat biedt zicht op reële verschillen en geschillen (het politieke) tussen mensen, die kunnen leiden tot ontgronding van een hegemoniale maatschappij. Het

[429] Conflicttheorie, waarin bepaalde aspecten van *the political,* agonisme, politieke rivaliteit in een democratie, normaal zijn. Niet als strijd of oorlog, maar als deel van een democratie die het conflictueuze beheert, wat iets ánders is dan beheerst. Namelijk, niet uitbannen, smoren (met een harmonieidee), noch laten escaleren tot vijandschap. *The political* (bij Chantal Mouffe, 2005), is een tegen-idee tegen rationele, technocratische procedures en het – vermeende – bereiken van consensus.

sociale wordt gedacht als verhoudingen, relationisme, en het heeft geen substantie of een ontologisch primaat. Anderzijds maakt Marchart bezwaar tegen substantieel denken over het individu dat als zelfgenoegzaam wezen naar wens sociale contacten aangaat. Naar mijn analyse (hoofdstuk 3), deelt de late zorgethiek deze individukritiek maar stelt ze een eigen discutabel substantie-idee voor van mensen als zorgzame wezens. Marchart benadrukt net als zijn collega's in hoofdstuk 6 dat identiteiten van mensen ontstaan in relationaliteit. Dat biedt een tegenmodel tegen modern dualisme dat zorgethiek eveneens kritiseert; de voorstelling van het individu tegenover de sociale werkelijkheid.[430] Het belang van Marcharts zienswijze is dat hij het heersende idee ondermijnt dat de sociale werkelijkheid aanvangt bij het individu.

Partieel, instabiel funderen

Een maatschappijtheorie moet zowel de behoefte aan gronding (fundering van het sociale) als ook contingentie, conflict, verandering (niet-funderen), bijeen houden. Na de deformatie bleek zoiets als maatschappij zowel onmogelijk (irriterend) als onmisbaar. Deformatie als gevolg van sociale bewegingen behoedt voor een uiteindelijke, objectieve fixering van het sociale.[431] Filosofe, feministe Judith Butler stelt volgens Marchart terecht dat postfundering inhoudt: het dénkbaar maken van op contingentie gebouwde 'funderingen' (2013a, p. 36). Het gaat om afgezwakt funderen: partieel, instabiel en tijdelijk, want keer op keer ont-ordent en her-ordent de moderne samenleving. Voor een dergelijke postfundering acht Marchart Martin Heideggers elementaire filosofische denkfiguur van het "ontisch-ontologisch verschil", cruciaal (2013a, p. 57).[432] Heidegger stelde als eerste post-funderen filosofisch voor en anderen hebben dit doorontwikkeld. Marchart prijst het filosofisch vermogen om het paradoxale bijeen te houden zonder terug te

[430] Op het onderliggende debat van de uitersten objectivisme-constructivisme ga ik (JvdK) niet in.
[431] Marchart distantieert zich van pro-fundeerders, postmoderne niet-fundeerders en anti-fundeerders die op verschillende wijzen de noodzakelijke paradox van het object maatschappij opheffen.
[432] Het ontisch-ontologisch verschil is een constellatie. Ontologisch is het 'zijn' (als grond en fundament). Ontisch is het 'zijnde' (als het gegronde). Met deze begrippen neemt Marchart een tussenpositie in tussen funderen (dat contingentie uitsluit) en anti funderen (dat élke grond uitsluit waardoor wie maar wil de ordeningsleegte kan vullen).

vallen op metafysica als vaste grond van al "het zijnde".[433] Zo blijven het ontisch-ontologisch ambivalente en instabiele en de status van het grondbegrip maatschappij bijeen. Determinisme wordt geweerd en verandering door protest blijft mogelijk. Wat houden Marcharts complementaire diagnosen van het sociale en ideologiekritiek in en wat is de relevantie ervan voor zorgethiek?

7.4 Tijdsdiagnosen van het sociale en ideologiekritiek

Marchart voert twee tijdsdiagnosen op. Het achterliggende doel van de diagnosen is net als bij zijn postfundering-maatschappijtheorie het tegenspreken van het diffuus ordenen van samenleven vanuit individu en markt. Waar moet volgens Marchart een inhoudsvolle, sterke tijddiagnose van het sociale aan voldoen? Ik bespreek dat onder de noemers: Sterke, inhoudsvolle tijdsdiagnosen, Complementaire tijdsdiagnosen, Ideologiekritiek.

Sterke, inhoudsvolle tijdsdiagnosen

Ik noem, zonder dit uit te werken de belangrijkste eisen die Marchart stelt aan een kritische tijdsdiagnose. Die eisen zijn: 1. kritiek op de fundering van het sociale op het individu en de markt moet niet leiden tot een eigen, beter geachte, fundering van de maatschappij. 2. Een eigentijdse diagnose van het sociale bevat het kritisch vermogen om te kunnen ingaan tegen de teneur van maatschappij-ontkenning. Tegelijkertijd vermijdt zo'n diagnose de valkuil van een ontologisch maatschappijconcept (want dat sluit contingentie uit). 3. Een sterke maatschappijkritische diagnose moet rusten op gedegen sociaalwetenschappelijk onderzoek. Onderzoek dat verricht is vanuit een breed theoretisch kader, met eigentijdse analytische kernbegrippen waaronder hegemonie, discours, antagonisme, subjectivering, identificatie en affect. 4. Zo'n diagnose biedt inzicht in de hegemoniale maatschappijformatie die rust op een fictie, instituties, handelingsaanwijzingen en dergelijke, die tezamen het onmogelijke object 'existentie' geven. 5. De uiteindelijke tijdsdiagnose moet worden gesteund door sociaal wetenschappelijk onderzoek naar

[433] Marchart stelt dat sociologen, met hun onderontwikkeld gevoel voor paradoxen, het nodige kunnen leren van de filosofie.

de constructie en deconstructie van het cultureel hegemoniale discours. Oftewel, onderzoek naar de bindings- én ontbindingskrachten; hegemoniaal en tegen-hegemoniaal potentieel.
Wat Marchart verstaat onder een inhoudsvolle diagnose van het sociale illustreert hij met Bruno Latours panoramabegrip. Latours panorama van 360 graden houdt de voorstelling in van een groot verhaal (een fictie), waarmee mensen (met hun instemming) worden gedisciplineerd (2013a, pp. 392-394). Een inhoudsvolle tijdsdiagnose bestaat bij Latour uit een kritische taxatie van zo'n fictie (*Verdichtung*) die het geheel daarvan omvat.[434] Marchart vult daar zelf bij aan dat ín het panorama ook waargenomen verschuivingen in de sociale wereld thuishoren (2013a, p. 392).[435] Aan zo'n onderscheiden maatschappij-ordening moet een naam worden toegekend die de specifieke fictie én de verschuivingen daarin typeert. Dat laatste impliceert immers tegen-hegemoniaal potentieel voor verandering. Als voorbeeld van een uitmuntende inhoudsvolle tijddiagnose noemt hij *Risikogesellschaft* van Ulrich Beck (2013a, p. 394).

Complementaire tijdsdiagnosen

Marcharts eigen complementaire kritische tijddiagnosen van het sociale zijn precariseringsmaatschappij en bewegingsmaatschappij. Met precariseringsmaatschappij bekritiseert hij de neoliberale politiek die precaire posities creeert, omvattende precariteit tot gering fenomeen reduceert, en marginalen aan de onderkant disciplineert. Complementair aan de precariseringsmaatschappij strijden bewegingen voor een andere samenleving (2013a, p. 407). De bewegingsmaatschappij is gericht tegen het idee dat sociale strijd slechts een tijdelijk fenomeen is aan de rand van het politieke systeem (2013a, pp. 421, 422). De beide tijdsdiagnosen bevatten kritiek op de ideologie van BV-

[434] Een maatschappijkritische, 360 graden panoramanaam *à la* Latour, is onontkoombaar zelf een totaliteitbegrip (2013a, 392). Om die reden wil Marchart deconstructie en constructie, deformeren en formeren, bijeenhouden. Het staat nooit totaal; postfundering impliceert dat men het onmogelijke object maatschappij alleen in paradoxen kan waarnemen (2013a, 394).
[435] Vertalingen van het Duitse woord *Verdichting* zijn: sprookje, verzinsel, leugen, fabel of fictie. Een synoniem van *Verdichtung* is onder meer *Erfindung*. Een tweede betekenis van *Verdichting* is comprimering, pressie, druk. Uit de context van Marcharts bespreking leid ik af dat er sprake is van fictie en comprimering.

Ik, het individualiseren en psychologiseren van de angsten van de tijd, en op de ontkenning van contingentie en de conflictueuze aard van samenleven. Marchart kent het primaat toe aan bewegingen en het politieke en noemt dat constitutief voor een andere samenleving.[436] De overgang naar een post-fordistische maatschappij is zijns inziens niet voortgekomen uit economische dwang maar indirect uit sociale strijden. Op die strijden, en de destijds gestelde eisen van verandering, reageert sinds de jaren 80 en 90 'het kapitaal' met het ontwikkelen van nieuwe processen van economische waardecreatie. Sindsdien zijn economische categorieën niet meer te onderscheiden van politieke categorieën.[437]

De status die hij toekent aan zijn maatschappijdiagnosen is dat ze onontkoombaar perspectivisch gekleurd zijn. Vanuit een postfunderingstheorie van sociale verandering bestaat er geen metafysische positie buiten en boven de werkelijkheid. Als onderzoeker maakt hij deel uit van het antagonistische veld en uit een perspectivische positie kan geen belangeloze beschrijving voortkomen. Alle sociale bewegingen representeren eigen ideeën van hoe de sociale werkelijkheid eruit ziet en/of zou moeten zien. Ze maken alle deel uit van het antagonistische veld en hebben daarin verschillende posities en perspectieven.[438] Dat leidt niet tot cultuurrelativisme maar wel tot besef van positie en perspectief. Wie een maatschappijbegrip of een maatschappijdiagnose wil verdedigen tegen de diffuse hegemonie van individu en markt, moet volgens Marchart ook bijdragen aan het revitaliseren van maatschappijkritiek. De verdediging van een maatschappijbegrip is en blijft immers in zichzelf problematisch (2013a, p. 416).

Ideologiekritiek

Een ideologie is een imaginair, ontisch beeld van de werkelijkheid dat zich

[436] Dat impliceert niet dat er door bewegingen een bétere samenleving tot stand komt.
[437] Om die reden schiet eenzijdig beschuldigen van de overheid voor alles wat misgaat tekort evenals eenzijdig beschuldigen van de economie. Beide zijn in de hegemoniale cultuur met elkaar verweven.
[438] In hoofdstuk 1 heb ik (JvdK) de kwestie van positie-perspectief besproken aan de hand van Andrew Sayer. Ik beschouw Sayers benadering als een verdieping van de zorgethische benadering van de werkelijkheid en volg zelf dat spoor.

betrekt op de ontologische laag van het sociale.[439] Op die laag verdraait, ontkent of verwerpt het de ontologische onfundeerbare aard van elk discours, elk belang, elke positie of identiteit en daarmee de mogelijkheid van contingentie (2013a, p. 419). Om die reden moet ideologiekritiek zich richten op deze wisseling van ontisch naar ontologisch. Het is niet zo dat een bijzondere inhoud of betekenis iets op zich al ideologisch maakt. Pas als daaraan de functie van een vaste grond wordt toegekend (ontologisch), veranderen inhoud en betekenis in een ideologische modus. Zo bezien, neemt de late zorgethiek ondoorzien een gevaarlijke wissel als ze een *caring society* met *caring citizens* ontologiseert (hoofdstuk 3). Ik noem dat hier en stel het in hoofdstuk 8 aan de orde. Ideologiekritiek die rust op een postfunderingstheorie is er altijd alert op of contingentie en het conflictueuze van het sociale niet worden uitgesloten. Het neoliberale hegemoniale discours én zorgethiek sluiten beide, om verschillende redenen, beide conflict en het politieke uit. Marchart stelt dat ideologieën te herkennen zijn aan het wegstrijken van conflictueuze kreukeligheid in het sociale leven. Dat geldt voor totalitaire, sociaal-technologische en ook communitaristische projecten. Ze bevatten alle dat ideologische element van verdringing. "Es handelt sich immer auch um Pazifierungsprojekte, mit denen die Unstrittigkeit von Strittigkeit bestritten wird." (2013a, pp. 420, 221). Marchart citeert Theodor Adorno die stelt: "Was strahlt als wäre es über den Antagonismen, ist eins mit der universalen Verstrickung." (2013a, p. 421). Op de laag van samenleven, groepen en betrekkingen (man-vrouw, ouder-kind, zorgverlener-zorgontvanger, leraar-leerling), speelt altijd verschil en het politieke (2013a, p. 432).

7.5 Conclusie en vervolg

In deze slotparagraaf beantwoord ik de subdeelvragen en daarmee de deelvraag van dit hoofdstuk. Daarna pas ik mijn probleemstelling aan en benoem ik enkele leemten.

---

439 Ik (JvdK) ben me ervan bewust dat over ideologie en ideologiekritiek op velerlei wijzen is geschreven en getwist. Marchart werkt die breedte deels uit maar ik beperk me tot zijn uiteindelijk argument dat voor mij en voor zorgethiek belangrijk is.

Beantwoording van de vraagstelling

Deelvraag wat is er volgens de analyse van Marchart, mogelijk en nodig voor inzicht in, en transformatie van het hegemoniale burgerdiscours en de post-fordistische maatschappij?

Subdeelvragen 1. Hoe beschrijft en kadert Marchart precarisering, kwetsbaarheid en lijden, hegemonie- en discourstheorie en welke verdieping biedt de casus van de Euro-Mayday-protestbeweging? 2. Welke verheldering biedt Marcharts analyse van determinisme versus contingentie en wat belemmert zijns inziens het object maatschappij? 3. Wat is volgens Marcharts analyse het belang van een maatschappijtheorie en welke – voor zorgethiek relevante – aspecten van het post-fordistisch tijdperk verdisconteert hij in zijn contourschets van zo'n theorie? 4. Welke tijdsdiagnosen voert Marchart op in combinatie met ideologiekritiek?

Subdeelvraag 1

Kwetsbaarheid en lijden in samenhang met politieke keuzes

De door de politiek gemaakte keuzes zijn: introductie van het burgerindividu discours, flexibilisering van de arbeidsmarkt, en een productiviteitsimperatief. Wat zich bijgevolg toont is: precarisering van het bestaan dat als expansief proces tot ver buiten de arbeidssfeer reikt. Precariteit (onzekerheid) zit in elke klasse met eigen kenmerken, angsten, dreigingen en vormen van lijden. Het verschilt per klasse en is tegelijk vergelijkbaar. Onder *Casus van protest* heb ik een bonte stoet van hedendaagse kwetsbaren en lijdenden opgesomd. Precaire posities en prestatiedruk leiden tot een *Angstdispositiv* en tot "neurotisering van het individu" en "psychotisering van sociale banden". Het sociale desintegreert en de staat laat mensen alleen met hun angstige vragen en strijd om zich staande te houden. De politieke reactie op precariteit die de politiek zelf onbeoogd heeft teweeggebracht, is ontkennen, negeren, of precariteit reduceren tot iets kleins van enkelen in de marge. Vergeleken met de Keyniaanse, fordistische verzorgingsmaatschappij vormt precariteit van burgers het structurerende kenmerk van de neoliberale post-fordistische maatschappij. Anders dan in het fordisme hebben burgers in meerderheid gekozen voor wat het post-fordistische regime is geworden. Meta-

analytisch is er sprake van nieuwsoortige massa-socialisatie van individuen. Wat zich toont is geen politiek geordende democratische samenleving waarin burgers (patiënten) als politieke deelnemers zo goed mogelijk samenleven in pluraliteit. Maar als wat zich toont voortkomt uit politieke keuzes dan kan de politiek ook anders kiezen. Dat vergt collectief protest en het conflict aangaan met de huidige hegemonie.

Cultureel hegemoniaal discours

Marchart verdiept theoretisch, vanuit hegemonie- en discourstheorie, de 'vrije keuze' van burgers voor een bepaald regime. In een culturele hegemonie staat een affectief discours centraal en is de politieke taak het smeden van brede consensus. Een post-marxistische culturele hegemonie wordt niet van buitenaf opgelegd maar van binnenuit geloofd. Vanuit een machtsoptiek is hier discoursmacht aan de orde die mensen op zielsniveau bindt. Het belang van deze analyse is dat er dan geen sprake is van een extern, te lokaliseren machtscentrum. Marchart verheldert vanuit discours-analytische theorie het instrumentarium waarmee discoursen worden ge(de)construeerd. Elke hegemonie is tijdelijk omdat daarin altijd al tegen-hegemoniale aanzetten van verzet schuilgaan.

Theorie-praktijk onderzoek

Voor Marchart is, net als voor de vroege zorgethiek, theorievorming gebonden aan onderzoek naar dringende kwesties die leven in maatschappelijk praktijken en/of bewegingen. Gericht op zorgethiek heb ik enkele lessen uit de precariaatsbeweging belicht. Namelijk, anders kijken naar een protestbeweging die als pluriform collectief het hegemoniale discours (de)construeert voor eigen doelen en dat eigentijds, materieel, institutionaliseert in (sociale) media. Wezenlijk lijkt me Marcharts bevinding dat met name jongeren, van beneden af en van binnenuit zelf de BV-Ik mythe doorzien en een democratische, open post-identitaire positie innemen. Van belang acht ik dat Marchart, ethisch-heuristisch bezien, subjectieve, geleefde ervaringen op precaire posities als serieuze (morele) kennisbron beschouwt. Deze kennis onthult de samenhang tussen angsten, onzekerheid en overleven, en de

diffuse machtsstructuren en normativiteit (zelfverantwoordelijk) in de huidige epoche. Het onderscheiden van oude en nieuwe protestbewegingen verheldert dat nieuwe bewegingen met name identitaire cultuurstrijden voeren. Strijden tegen sociale, politieke of religieuze onderdrukking, of tegen economische uitbuiting, tonen zich minder vaak.

Subdeelvraag 2

Determinisme ontmaskerd

Protestbewegingen zijn zinloos als een maatschappij niet veranderbaar is. Vanuit een historisch perspectief op het ontstaan van het maatschappijbegrip ontmaskert Marchart neoliberaal thatcheriaans determinisme. *Nota bene,* de 18e-eeuwse bourgeois bestreed met succes de toenmalige elite en verkreeg de geëiste commerciële handelsmaatschappij. De ontdekking van de moderniteit van contingentie en conflict opent veranderingsruimte en tot op heden eisen niet-bourgeois bewegingen toegang tot en/of verandering van de maatschappij. Van belang is tevens dat contingentie en globalisering een modern onzekerheidsdispositief installeren, naast blijvende premoderne en nieuwe laatmoderne vormen van onzekerheid.

Maatschappijordening en verdeling van goederen zijn mensenwerk

Een kernbevinding van de moderniteit is dat een maatschappijordening en de verdeling van goederen in zekere zin maakbaar zijn. Voor de huidige tijd betekent dit dat de overheid ont-precariserend kán handelen en niet machteloos is. Ze is wel ernstig problematisch gehecht aan het individu als *free agent,* en markt-horig en markt-gelovig verstrengeld. Van belang voor zorgethiek is tevens Marcharts bevinding dat ontkenning door de politiek van het politieke typerend is voor neoliberalisme.

Wel, niet zoiets als een maatschappij

Er ís ontologisch niet zoiets als een maatschappij want dat sluit contingentie, conflict en verandering uit. In de post-fordistische epoche leeft veelvormig verzet tegen het maatschappijbegrip dat inmiddels vrijwel 'dood' is. Het blijkt een onmogelijk ergerlijk maar ook onmisbaar noodzakelijk begrip. Op

dat onmisbare reageren overheden met idealistische, op ondernemen geschoeide, *top-down*maatschappijconcepten. Deze rusten op een ontologie van een harmonieus gemeenschapsidee met affectieve individuen. Deze ficties smoren realiteiten van het conflictueuze op de laag van samenleven. Hierbij valt op dat de late zorgethiek deels inhoudelijk en deels semantisch overeenkomst vertoont met dergelijke voorstellingen van het sociale.

Subdeelvraag 3

Post-fordistische maatschappijtheorie

Met een eigentijdse post-fordistische maatschappijtheorie wil Marchart neoliberale ordeningsficties van de samenleving vanuit individu en markt uitsluiten. Hij wil in zijn theorie bovenal contingentie, conflict en verandering openhouden en houdt rekening met twee aspecten van het post-fordistisch tijdperk die ik hieronder noem.

Gedesorganiseerd kapitalisme; postmarxisme

Voor zorgethiek is van belang dat het paradigma van het fordisme dat zij hanteert niet past op het post-fordisme. Van marxistisch determinisme, een hiërarchische klassenmaatschappij met een sociaaleconomische boven- en onderlaag, is niet langer sprake. Er is geen traditionele arbeidersklasse meer noch een aanwijsbare elite die hen van boven af haar wil oplegt en die mensen uitbuit. Gedesorganiseerd kapitalisme is diffuus, diep verstrengeld met de politiek, en vrijwillig door de massa aanvaard. Het zit in handelende individuen, structuren en vrijwel alle sociale domeinen. Marchart onderkent kapitalistische uitbuiting, verhuld *with a smile,* in de brede *service industry.*

Gedesorganiseerd samenleven; een stellingenstrijd

Complexe culturele bewegingen die strijden om de eigen identiteiten centraal te stellen, voeren onoverzichtelijke, antagonistische strijden in een veld vol conflicthaarden. Anders dan in protesten tegen het fordisme is er bij identitaire strijden geen aanwijsbaar 'wij' dat het conflict aangaat met een aanwijsbaar 'zij'.

Postfundering maatschappijtheorie; de contouren
Marchart bepleit radicale contingentie. Dat wil zeggen, een maatschappij kan niet ontologisch gefundeerd worden, noch substantieel voorgesteld worden (zoals de late zorgethiek doet). Hij vat (net als zorgethiek) een maatschappij op als pluraliteit (verschil en geschil) en niet als iets dat een beginpunt heeft bij het individu. Het beginpunt is leven in betrekkingen en de noodzaak van ordening door de politiek die het recht van de sterkste en chaos weert. In zijn contourschets staat instabiel en tijdelijk 'gronden' centraal en daarvoor acht hij het ontisch-ontologisch concept behulpzaam. Complementair aan een post-fundering theorie van de maatschappij bepleit hij het ontwikkelen van politieke theorie en conflicttheorie (theorie van het politieke). Ik vat dat op als een interdisciplinaire oproep aan zorgethiek.

Subdeelvraag 4
Kritische tijdsdiagnosen van het sociale
Marchart voert twee elkaar aanvullende tijdsdiagnosen van het sociale op. Tezamen tonen ze panoramisch zowel kritiek op het grote verhaal, de fictie waarin mensen geloven, als ook fenomenen in de sociale wereld die duiden op verschuivingen, verandering. Met het concept precariseringsmaatschappij kritiseert hij de neoliberale of ordoliberale politieke keuzes, haar diepe verstrengeling met kapitaal, de desastreuze gevolgen daarvan voor burgers, het uiteenvallen van samenleven, de bedreiging van de democratie, en de weigering van de politiek om dat te onderkennen en verbinden met het eigen tekort en falen. Met het concept bewegingsmaatschappij kritiseert hij het hardnekkige volhouden van de politiek dat protestbewegingen, hét politieke, slechts kortstondige randfenomenen zijn bij dé politiek. Marchart noemt het politieke constitutief voor een andere samenleving. Er is in de immense complexiteit van de post-fordistische epoche in elk geval wel enige veranderingsruimte.

Positie, perspectief en deelzicht, állen
Net als zijn collega's benadrukt Marchart dat geen enkele onderzoeker boven de werkelijkheid staat, een onafhankelijk standpunt kan innemen en een

waardevrije beschrijving en duiding kan geven. Er is om die reden altijd sprake van deelzicht.

Ideologie(kritiek)
Elk maatschappij begrip, inclusief het beter geachte eigen idee, is omstreden en mogelijk ideologisch. Een ideologie heeft als kenmerk dat het de eigen fictie (ontisch) van de sociale werkelijkheid, ontologisch fundeert en daarmee het conflictueuze, het politieke, ontkent en wegwerkt. Ideologiekritiek richt zich op de overgang die wordt gemaakt van ontisch naar ontologisch.

Aanpassing van mijn probleemstelling
Mijn analyse van Marcharts vertoog verheldert en verdiept mijn probleemstelling op de volgende punten.

Ontmanteling van het hegemoniale burgerdiscours
Ik stel dat Marcharts onderzoek vooral over zorg in den brede gaat. Dat doe ik gezien zijn fundamentele kritiek op het individuele zelfzorgdiscours en de bestaansontgronding van burgers als gevolg van politieke keuzes. Voor ontmanteling van het burgerdiscours is het nodig om dit discours tot in de paradoxale kern te onderkennen als een geloofsmacht die de hele existentie, hoofd, hart en ziel, in de ban neemt en verslaaft. Aan dat doorzien dragen de empirische analyse van de protestbewegingscasus (*positional knowledge*), en de theoretische analyse van bestaande en te ontwikkelen culturele hegemonie- en discourstheorie bij. Wat tevens bijdraagt aan deconstructie van het hegemoniale discours is het inzicht dat veel eigentijdse pathologie (angsten, onzekerheid, verzwakte relationaliteit) het gevolg is van politiek gecreëerde precariteit. Deze pathologieën komen niet voort uit een gebrek aan individuele regie en zelfverantwoordelijkheid.

Inzichten in wat nodig is voor transformatie van een hegemonie van het sociale
Ik noem vijf voor zorgethiek belangrijke inzichten. Het eerste is contingentiebesef. Protestbewegingen die het conflict aangaan met een heersend

regime kunnen dat regime ontwrichten en een nieuwe (tijdelijke) hegemonie bewerkstelligen. Hiermee ontkracht Marchart neoliberaal en marxistisch determinisme. Het tweede inzicht is dat in het huidige post-fordisme een post-marxistisch gezichtspunt nodig is. Het kapitalisme is gedesorganiseerd, diffuus, heeft geen traceerbaar extern machtscentrum en doordringt de hele samenleving. Als derde inzicht noem ik de nieuwsoortige, antagonistische, cultureel-identitaire maatschappelijke strijden waarin men niet weet wie tegen wie strijdt en waar 'het front' ligt. Een vierde inzicht is de noodzaak van een maatschappijtheorie (politieke theorie en conflicttheorie) die het ordenen van samenleven vanuit individu en markt onmogelijk maakt en die idealistische maatschappijconcepten afweert. Een postfunderingtheorie van de maatschappij, ontisch-ontologisch, blijft open voor contingentie, conflict en verandering. Ten slotte onderstreep ik dat Marcharts conflictconcept rust op beheren van het politieke. Beheren, opgevat als niet uitdoven en evenmin laten escaleren van het conflictueuze.

De ondergang van westerse samenlevingen

Het vergt lef om aan het licht te brengen wat zich voltrekt in het kielzog van precarisering en de ondergang van westerse samenlevingen. Dat onwelgevallige wil men over het algemeen niet onder ogen zien terwijl het allen aangaat. Marchart noodzaakt zorgethici, waaronder ik mijzelf schaar, met zijn tweevoudige kritische tijdsdiagnosen en zijn ideologiekritiek tot kritische zelfreflectie. Hij positioneert zich bescheiden als deelnemer in het complexe, antagonistische veld dat hij onderzoekt in het besef van onontkoombaar deelzicht.

Een laatmodern paradigma

Post-fordisme (laatmoderniteit) vereist een laatmodern paradigma.

Altijd het onverwachte van de toekomst

Mijn analyse van Marchart leidt niet tot cultuurpessimisme, nihilisme of cynisme maar impliceert evenmin een *happy end*. De werkelijkheid is veel erger dan we opmerken én in die werkelijkheid zijn mensen veel vindingrijker

dan we zien. Er blijft, hoe gering ook, altijd ruimte voor verandering en het onverwachte van de toekomst.

Leemten en vervolg onderzoek

Er resteren diverse leemten die ik niet meer onderzoek, maar waarvan ik er wel enkele noem voor zorgethisch vervolgonderzoek. Ik beperkt me tot enkele actualiseringen die nodig zijn na Marcharts analyse en die zich aandienen aan het eind van het tweede, en het begin het derde decennium van de 21ste eeuw.

Welk 'wij' gaat ten onder en welk 'relationeren' toont zich?

Onderzoekt zorgethiek de ontwrichting en vernietiging van het sociale, de ondergang van de gemeenschap en het stichten van gemeenschappen in diverse nieuwe vervoegingen, in 'relationeren'? (Vosman, 2020, p. 53 en zie zijn vragen aan zorgethiek in hoofdstuk 3).

Uitbannen van het vreemde

In de metaforische loopgraven woeden de cultuurstrijden om de eigen identiteiten en eigen voorstellingen van de samenleving voort. In die voorstellingen leven sterk uiteenlopende en tegenstrijdige ideeën over wie bij de samenleving horen, wie de veroorzakers zouden zijn van de vele problemen die zich voordoen, en wat er met hen zou moeten gebeuren. Dat leidt eind tweede en begin derde decennium van de 21ste eeuw tot mijns inziens gevaarlijke meerderheidscoalities tussen populisten, extreem rechts en conservatief liberaal. Coalities die tribale sentimenten, woede en haat in de samenleving 'oogsten' en het falen van de neoliberale ondernemende staat afschuiven op 'vreemden'. Vreemden, vreemdelingen, worden beschouwd als de hedendaagse zondebokken die de samenleving van binnenuit of van buiten af zouden ondermijnen en die moeten worden verdreven of geweerd. Komt zorgethiek op voor de nieuwe *outcasts*?

Post corona-inzichten?

Wat is er gebeurd met opgedane inzichten in de onzekerheid en de wereld-

wijde collectieve ontwrichting van de coronajaren 2020-2022? Historica Beatrice de Graaf (2022) noemt covid een clustercrisis: een juridische, medische, economische en commerciële crisis. In coronatijd werd enerzijds duidelijk welke beroepen *the cornerstone* zijn voor de *wealth production*. *Wealth,* opgevat als het samenleven in de basis mogelijk maken. Dat doen bijvoorbeeld werkenden in zorg, onderwijs of distributie (hoofdstuk 1). Anderzijds toonde corona, in termen van antropoloog en activist David Graeber, tal van *bullshit jobs*. Banen die overbodig of schadelijk zijn voor het sociale en die niemand zou missen als ze ontbreken (Graeber, 2018). Worden de onmisbaar gebleken beroepen nu voluit gehonoreerd in de dubbele zin de woords? Worden schadelijke, overbodige banen nu uitgebannen? Is er politiekmaatschappelijk lering getrokken uit deze periode?

Protestbewegingen

Vergezelt de late zorgethiek recente identitaire en post-identitaire protestbewegingen die het conflict aangaan en verbindt ze dat met precariteit zoals Marchart doet? Doet zorgethiek bijvoorbeeld onderzoek naar plurale, open, democratische bewegingen? Zoals *Extinction Rebellion*, een beweging die zorgethisch bezien *care for the world* centraal stelt (zie hoofdstuk 3, de zorgdefinitie van Joan Tronto). Deze wereldwijde klimaatbeweging adresseert op het hoogst denkbare niveau de ontwrichting van samenlevingen door *extinction* op wereldschaal. *Extinction* gaat alle huidige en toekomstige generaties aan en heeft al talloze slachtoffers geëist. Onderzoekt zorgethiek het precaire van zulke bewegingen? Precair vanwege de risico's van naar binnen keren, infiltratie en ondermijning van buiten af, vermenging met andere kwesties, inkapseling *et cetera*.

Onderzoekt zorgethiek nieuwe brandhaarden, oorlogen en vluchtelingenstromen? En verdiept ze zich in de macht van *social media* technologie die doelgericht volkssentimenten voedt en aanwakkert? Een angstdispositief en onzekerheidsdispositief bevangt mensen tot op *global level* en dat is nog een andere laag van kwetsbaarheid en lijden dan die ik heb onderzocht.

Als wat ik opvoer op grond van Marcharts analyse de stand van zaken is waar zorgethiek op heeft te antwoorden, waar zou ze dan bij kunnen aansluiten als ze trouw blijft aan haar eigen originele uitgangspunten?

Passage van Deel III (H. 6, 7) naar Deel IV (H. 8, 9)

Gestalt

Voorgrond	**Achtergrond**
Burger & Patiënt Kwetsbaarheid & Lijden	Van Moderniteit / Fordisme
Cultuur & Economie (Maatschappij ordening)	Naar Laatmoderniteit / Post-fordisme

Drieledige probleemstelling: burger-lijden, instituties, maatschappij

Invalshoek: vigerend geluksdiscours over 'normaal', ondernemend individu

Zorgethisch onderzoek: *the political, ethos*kennis. Relatie, gemeenschap, zorg(en), macht, klasse

Deel III Kritische sociologie ontleedt het meerduidige en ambigue in de overgang van liberalisme naar nieuw liberalisme. Wie streeft naar een andere samenleving presenteert doorgaans in het begin een aantrekkelijk *social imaginary*, een discours van bevrijding uit een onvrije, beknellende hegemonie. Zo'n discours, zoals de fictie van het creatief-ondernemende individu en zijn *erfolgreiche Selbstverwirklichung*, kan alleen slagen als het inhaakt op enkele reële, maatschappelijk en wetenschappelijk problematische elementen van een bestaande hegemonie. Een samenleving die zich herordent onder een nieuwe hegemonie is niet per definitie beter. Een hegemonie houdt stand zolang er daadwerkelijk goeds gerealiseerd wordt, of lijkt te worden. Het voorbije industrietijdperk (fordisme) kende z'n eigen problemen en liep ten einde. Het post-fordisme confronteert maatschappelijk én wetenschappelijk met nieuwe, diffuser problematiek. De post-fordistische klassenmaatschappij, die indirect ontstaan is vanuit een cultuur-economische herordening, heeft de grimmige, donkere kant van strijden, geweld en crises. De onthutsende ondergang van het algemene brengen de sociologen in hun analysen in verband met het positief getoonzette cultureel-hegemoniale geluksdiscours. Dit geloof van de herenigde bourgeois hebben velen als waarheid van een 'normaal' zelf verinnerlijkt. Vermeende zelfmacht blijkt een nieuwe vorm van macht over de ziel. Kaufmann, Bröckling, Reckwitz en Marchart ontmaskeren het hyperindividu en een modern innerlijkheidsidee),

hyperliberalisme (en de hoofdrol van bewustzijn, wil, regie) en hyperkapitalisme (een term van Anthony Giddens voor expansief, laatmodern kapitalisme). Hyperindividu, hyperliberalisme en hyperkapitalisme staan in een omvattend modern maakbaarheidskader van uitbannen van toeval, ongeluk, onmacht, ziekte, lijden en sterven.

Zorgethiek, van origine een beweging en een politieke theorie en ethiek, stelt primair de vraag naar wie de meest kwetsbaren zijn in de samenleving en hoe een bepaald discours voor hen uitpakt. Hoe er wordt omgegaan met de zwaksten, stemlozen, die zich vaak niet (meer) kunnen verweren, neemt ze tot uitgangspunt van haar kritische politiek-ethische tijdsdiagnose. In de huidige post-fordistische maatschappij is het anders dan voorheen niet zo zichtbaar en evident wie dat zijn. Er is geen sprake meer van een gedetermineerde klasse van slachtoffers zoals in de fordistische hiërarchische maatschappij. Uit vrijwel alle klassen van de post-fordistische maatschappij is een nieuwe, brede, plurale klasse van precairen van allerlei soort ontstaan. Voor korte duur wrikken zij verenigd in een politiek-sociale protestbeweging aan het burgerdiscours.

De sociologen leggen vooral nieuwe sociale pathologie bloot en het onvermogen om (klassiek en sociaal-pathologisch) lijden onder ogen te zien. Aan de orde van de dag is lijden op allerlei wijzen óppoetsen (verbloemen, esthetiseren, transformeren) of wégpoetsen (marginaliseren, wegmoffelen). Dat gebeurt ook in de gangbare, positieve psychologische hulpverlening die zich afwendt van lijden en toewendt naar opplussen van geluk. Zorgen als ordenen van samenleven en constitutief voor samenleven (het (over)leven van mensen gaande houden), onderkennen de sociologen hooguit impliciet. Vanuit hun vakgebied richten ze zich op de maatschappelijke kant van geordend samenleven wat ze overigens niet los zien van de politieke kant. Hun uitgangspunten zijn: begrenzen van het recht van de sterkste, voorkomen van chaos, de noodzaak van een politiek maatschappelijke ordening, en dienen van de *res publica.* Ze pleiten voor onconditioneel burgerschap, besef van onophefbare ongelijkheid en realiteiten van niet meer of niet-zelfredzamen en voor een afgezwakte subjectopvatting. Ontologisch en essentialistisch denken over individu en maatschappij kenmerkt een ideologie en dat

sluit contingentie, het conflict aangaan (protestbewegingen) en verandering uit. De analyses van de sociologen van het hegemoniale discours zijn cultuurkritisch, donker, maar niet uitzichtloos.
In de laatste twee hoofdstukken van dit boek staat zorgethiek op twee wijzen centraal. Ik wend eerst haar tegoed aan voor het beoordelen van mijn onderzoekopbrengst. Vervolgens richt ik me op voorstellen aan zorgethiek die haar aporieën en lacunen kunnen opheffen.

Deel IV Hoofdstuk 8 is een synthesehoofdstuk waarin ik vanuit een zorg-ethische beoordeling van de analytisch-theoretische onderzoeksbevindingen, mijn probleemstelling verdiep. Dat doe ik vanuit onopgeefbare uitgangspunten van de vroege zorgethiek en enkele aanvullingen daarop. Na het herinneren aan dat tegoed breng ik de tijdskritische maatschappijdiagnosen bijeen en typeer ik het moderniteit-laatmoderniteit paradigma. Daarna bespreek ik eerst het burgerdiscours, vervolgens *experiences,* kwetsbaarheid, lijden en zorgpraktijken en ten derde relationaliteit en samenleven. Bij elk van deze drie geef ik een aanzet tot een zorg-ethisch wenkbeeld.
Na mijn verdiepte probleemstelling leg ik zorgethiek een aantal (zelf)kritische vragen voor. In hoofdstuk 9 presenteer ik enkele richtinggevende en met elkaar samenhangende proposities aan zorgethiek. Deze zijn alle gericht op wat ik denk dat nodig is om uit de ontstane, aporetische situatie te komen en zorgethiek te versterken als een kritische, aan praktijken dienstbare, politieke theorie en ethiek in de laatmoderniteit.

Deel IV Synthese vanuit zorgethische kerninzichten en onderzoeksopbrengst, en proposities aan zorgethiek als politieke theorie en ethiek

Hoofdstuk 8 Synthese van onderzoeksbevindingen vanuit zorgethische inzichten

Inleiding

In dit hoofdstuk voer ik de lang uitgestelde beoordeling uit van de onderzoeksbevindingen. Dat doe ik vanuit het onopgeefbare tegoed van de Angelsaksisch georiënteerde hoofdstroom van zorgethiek (zie hoofdstuk 3). Om mijn onderzoek binnen de context van de laatmoderniteit, het post-fordisme, te kunnen uitvoeren, volgde ik niet de richting die de hoofdstroom van zorgethiek in het tweede decennium van de 21ste eeuw inslaat maar nam ik een andere route. Ik heb in hoofdstuk 3 een eigen positie binnen zorgethiek ingenomen, waarin ik teruggrijp op feministisch georiënteerde oermoeders uit de eerste en tweede generatie zorgethici. Ik verdedig dat in dit hoofdstuk opnieuw als een legitieme positie. Vanuit mijn positionering beoordeel ik de onderzoekopbrengst uit de verschillende bronnen die ik heb benut. Daarmee blijf ik trouw aan de kernpunten van zorgethiek en haar feministische invalshoek.

In mijn beoordeling staat niet de eendimensionale vraag centraal of we beter of slechter af zijn met de wendingen die zich hebben voorgedaan en voordoen in de laatmoderniteit. Het doel van dit hoofdstuk is om, vanuit zorgethische inzichten en aangrijppunten en mijn onderzoeksbevindingen, een synthese tot stand te brengen die mijn drieledige probleemstelling verdiept. (Zie hoofdstuk 1 voor de *Gestalt* en mijn drieledige probleemstelling en/of de gecomprimeerde *Gestalt* boven elke Passage tekst).[440] Hiermee toon ik richting zorgethiek tevens aan wat mijn positionering en mijn ongebruikelijke onderzoeksbenadering en onderzoeksbronnen haar opleveren. Ik heb in mijn onderzoek onderbouwd dat de laatmoderniteit een specifiek antwoord markeert op onder meer zorgethische kritiek. En tevens op de voorgestelde uitwegen uit persisterende maatschappelijke problemen van de moderniteit. Ik confronteer zorgethiek met wat op het spel staat als zij het nieuwe tijd-

[440] Met een *Gestalt,* een én-én plus een *problem-to-problem* benadering houd ik (JvdK) meerduidigheid en onscherpte in stand. Er is altijd sprake van deelzicht van een onderzoeker en van een voorlopige, niet-dekkende analyse.

perk van de laatmoderniteit niet onderkent als een vervormd antwoord op haar kritiek en als ze niet adequaat over dat antwoord kan nadenken. In die zin praat ik in dit hoofdstuk vanuit zorgethiek ook terug tegen zorgethiek. In mijn beoordeling en synthese van de diverse bronnen volg ik het gangbare burgerschapsdiscours, mijn onderzoekinvalshoek. Ik bezie van daaruit wat er op de voorgrond (zie de *Gestalt*) gebeurt met (eerste laag) de burger, patiënt, en zijn ervaringen van kwetsbaarheid en lijden. Met (tweede laag) instituties, waaronder de gezondheidszorg, die transformeren in sociale ondernemingen. En met (derde laag) de maatschappij die herordent vanuit het individu. Dat beschouw ik tegen de achtergrond van de laatmoderniteit. De uiteindelijke toets of mijn theoretische, alternatieve benadering vanuit zorgethische inzichten, en mijn verdiepte probleemstelling, verhelderend en helpend zijn, vindt plaats in (onderzoek in) praktijken waaronder ik tevens de praktijk van protestbewegingen vat.

De opzet van dit hoofdstuk is als volgt. In 8.1 herinner ik aan het initiële tegoed vanuit de feministische wortels van zorgethiek en inzichten en aanzetten van de eerste generaties. Dat tegoed wend ik aan als zorgethisch instrumentarium voor de beoordeling en synthese. Ik geef in deze paragraaf tevens vanuit de bevindingen, enkele analytische tijdskritische maatschappijdiagnosen weer en een grove schets van het achtergrondkader van de laatmoderniteit. Daarna ga ik in 8.2 in op het laatmoderne, discoursbepalende wenkbeeld (*social imaginary*) van leiderschap van de individuele burger in een emancipatoir kader. In 8.3 laat ik zien wat de transformatie van *empfinden* (het leven ondergaan) naar *erfinden* (het maakbare leven) betekent voor patiëntschap, ervaringen van kwetsbaarheid en lijden, en inhouden van zorg- en hulpverlening. In 8.4 verdiep ik de samenhang tussen enerzijds het cultureel-hegemoniale discours, nieuwsoortige klasse-discoursmacht en veranderde betrekkingen. En anderzijds maatschappelijke strijden, crisis van het algemene en tegen-hegemoniaal potentieel. De slotparagraaf 8.5 bevat mijn verdiepte probleemstelling. Ik confronteer zorgethiek met wat er voor haar op het spel staat en verdicht mijn probleemstelling in twee pointes die de opmaat vormen voor hoofdstuk 9.

8.1 Zorgethische aanzetten en inzichten, passend bij de (laat)moderniteit

In deze paragraaf noem ik de belangrijkste noemers van het potentieel van zorgethiek waar ik bij aansluit en dat ik geactualiseerd toepas. Dat zijn haar feministische inzichten en aanzetten van de eerste generaties en haar gewonnen, voorlopige kritische inzichten. En ik beschrijf summier waar ik op aansluit bij de vroege Tronto en waar ik een andere weg insla dan de late Tronto. In hoofdstuk 1 en 3 heb ik het potentieel opgevoerd, ik heb aangekondigd waar ik extra op zou letten, en tevens enkele aanvullingen gegeven. Mijn these is dat de late zorgethiek blijft steken in de moderniteit terwijl ze momenteel ethisch, epistemologisch, te maken heeft met een ander front dan waar ze destijds tegen streed. Vanuit die bevindingen geef ik in deze paragraaf tevens analytische, tijdskritische maatschappijdiagnosen weer en een grove schets van het achtergrondkader van de laatmoderniteit.

Van origine: feministische wortels van care ethics

Confrontatie met traditionele ethiek en epistemologie

Tot woede van feministisch gedreven oermoeders van zorgethiek worden de ervaringen en de morele kennis van vrouwen aanhoudend veronachtzaamd. Zij eisen aandacht op voor het alledaagse leven en het routineuze, zware zorgen als ernstige maatschappelijke kwesties.[441] De liberale bourgeoiselite van witte mannen minacht zorgen en afhankelijkheid, acht zorg een privékwestie en bedeelt zorgtaken toe aan vrouwen en andere minderheden. De oermoeders vechten de bourgeoisethiek en -epistemologie aan die heerst in de gangbare normatieve filosofie. Daarin spelen ervaringen van vrouwen, zorgen en betrekkingen geen enkele rol. In deze distante (neo)kantiaanse benadering, met abstracte, normatieve ideeën over individu, autonomie, gelijkheid, vrijheid en wat een succesvol leven, inhoudt, ontbreekt morele kennis van het concreet geleefde leven van vrouwen en gemarginaliseerden en de prangende kwesties die zich daarin voordoen.

[441] Enkele van de vele problemen van de tweederangspositie van vrouwen in de maatschappij die feministen sinds midden 19e eeuw aan de kaak stelden, zijn opgelost. Zoals kiesrecht en gelijke toegang tot hoger onderwijs en tot de arbeidsmarkt. Diverse kwesties duren echter voort en nieuwe problemen dienen zich aan. Dat leidde tot de tweede feministische golf in de jaren 60-80 waarvan diverse feministische oermoeders van zorgethiek deel uitmaken.

Ethics of care: een ongekende, onwelgevallige nieuwe ethiek
Oermoeder, psychologe en feministe, Carol Gilligan kritiseert de *bias* in de gangbare, op neokantianisme rustende psychologie van de morele ontwikkeling van Laurens Kohlberg. Hij vat autonomie op als zelfregie en tevens het hoogst bereikbare. Tegenover *ethics of justice,* het vermeend objectieve perspectief op de werkelijkheid van boven af, zet Gilligan *ethics of care*, een feministische ethiek, als benadering van de werkelijkheid van beneden af. In deze nieuwe ethiek tellen het eerste persoonsperspectief en subjectieve ervaringen als morele kennisbron. De eerste generatie eist dekolonisering van de morele ervaring en staat een emergente ethiek- en kennisopvatting voor. Ze eist autonomie, opgevat als bevrijding uit hiërarchische, patriarchale onderdrukking. En ze eist het honoreren van zorg geven en ontvangen als iets dat levensnoodzakelijk is en niet iets onwaardigs of laakbaars.[442]

Politieke beweging; collectief protest
De feministische leus *the personal/private, is political*, drukt uit dat persoonlijke ervaringen en posities diep verweven zijn met van boven af en van buiten af gegeven sociale en politieke structuren. Van de eerste generatie zorgethici hebben velen, feministisch gedreven, collectief gestreden tegen macht van de bourgeoisie, onderdrukking, discriminatie, uitsluiting en uitbuiting op grond van *gender, race, class*. Deze categorieën vat de eerste generatie ethisch en epistemologisch op. Zorgethiek is van origine een beweging die zich verbindt met persisterende maatschappelijke kwesties. Zij confronteert de academische wereld (filosofie, politicologie, psychologie) met deze kwesties die daar geen rol spelen.

Ethics of care: moderniteitskritische, irriterende, subversieve discipline met ontregelende vragen
Ethics of care, stelt ethisch en kennistheoretisch de vanzelfsprekende ethiek

[442] Autonomie, als emancipatoir strijdbegrip tegen paternalisme (heteronomie), gaat over zelfverdediging. Van oorsprong houdt het recht op autonomie het beschermen in van de zwakken tegen het recht van de sterksten.

ter discussie. Dit is voor machthebbers onwelgevallig en subversief. Met haar moderniteitskritische inzet is ze zowel maatschappelijk als wetenschappelijk tegendraads. Vroege zorgethiek zet primair de schijnwerper op slachtoffers van onderdrukking en op het weggemoffelde, bittere lijden. De oermoeders van zorgethiek irriteren door met kritische vragen het gangbare discours te ontregelen. Hun en mijn kernvraag in dit proefschrift is: *cui bono*? Voor wie pakt het gevestigde discours goed uit en voor wie niet? Wie komen aan het woord en wie niet (*voicing*)? Wie vinden gehoor en wie niet (*listening*)? Welke stemmen worden gesmoord (*silencing*)? Wie komen niet eens in beeld? (*nobodies*) Wat telt als morele kennis en wie hebben de macht en posities om dat te bepalen?

De tweede en derde generatie zorgethici

De feministisch gedreven vroege Joan Tronto, die ik als boegbeeld beschouw van de tweede en derde generatie zorgethici, zet *ethics of care* niet tegenover maar naast *ethics of justice*. Ze ontwikkelt *ethics of care* door tot een politieke theorie en ethiek van vrouwen én mannen. Wezenlijk is dat zij *moral boundaries*, waaronder de grens van publiek-privé, verlegt. Wetenschappelijk en maatschappelijk agendeert ze dat zorgen, als een altijd voortgaande praktijk, politiek van aard is en geen privékwestie van individuen. Zorg verlenen en ontvangen ordent en ondersteunt samenleven, maakt overleven van mensen mogelijk, en dat zijn politieke taken. Het grote belang van Tronto is dat ze zorg kadert op een elementair politiek niveau.[443] De vroege Tronto (zorgethiek) bindt academische, politiek-ethische theorievorming aan praktijken en politieke bewegingen. Ze streeft naar een andere maatschappij en een ander mensbeeld dan in het gangbare sociaal-contractdenken en het individu gerichte neoliberalisme. De late Tronto is diep verontrust over een *democratic deficit* en *care deficit*. 'Het' neoliberalisme, de externe vijand, bestrijdt ze door tegenover het liberale, zelfgerichte individu een zorgethisch sociaal-zorgzaam collectief te stellen. Dat collectief van politieke burgers zou het democratisch tekort en het zorgtekort keren.

[443] Op de veelvoudige discussies binnen en buiten zorgethiek over wat zorgethiek als politieke theorie en (eigenstandige) ethiek zou (moeten) inhouden, ga ik niet in.

Kritische inzichten

Kritische inzichten zijn uit praktijken gewonnen, gegronde inzichten. Daarin is altijd een tweede reflectie en correctie ingebouwd. Dat is: de specifieke historische en situationele aard van de ideeën (door)zien en deze zo nodig corrigeren. In onderzoek gidsen deze inzichten heuristisch de *concerns* in praktijken en het onderscheidingsvermogen. Ze zijn ónvast, voorlopig, feilbaar en zo nodig aanvulbaar (zie hoofdstuk 3).

Een politiek-ethisch register van waarnemen en kritische inzichten

Problematisch acht ik bij Tronto (zorgethiek) dat ze haar toevlucht neemt tot een ontologische, essentialistische en substantialistische gronding van een collectief van sociale, zorgzame burgers. Burgers die gezamenlijk zorgtaken op zich nemen en ervaren hoe *fulfilling* en *meaningful* zorgen is. Zo'n theoretisch idealistisch construct komt niet voort uit onderzoek in praktijken. Mijn bezwaar is dat dit *the political* en *ethos* uitsluit als realistisch register van het waarnemen van meerduidigheid en ambiguïteit die zich altijd ín relaties, zorgen en mensen tonen. Zorgethiek verliest haar binding aan praktijken en creëert met dit tekort aan realisme een situatie van aporie. Anders dan de richting die de late Tronto inslaat, committeer ik me in mijn theoretisch-conceptuele onderzoek aan het politieke en *ethos* als register van waarnemen op de laag van samenleven.[444] (zie mijn toelichting in hoofdstuk 1, 3 en 6). *The political* is de vakterm voor de politieke aard van lijfelijke ontmoetingen van mensen. Realiter houden ontmoetingen altijd wrijving, ambiguïteit, beoordeling, en elkaar over en weer positioneren (ordenen) in.

[444] De verschillende benaderingen komen volgens mij (JvdK) globaal op het volgende neer. Tronto beschrijft zorgen als praktijk van *caring* en *being cared for* als een politieke aangelegenheid. Hoe zij een politieke aangelegenheid opvat, verschilt echter van Frans Vosman wiens benadering ik volg. De latere Tronto neemt de politiek (van bovenaf) tot uitgangspunt voor politieke theorievorming. Vosman neemt het politieke (van beneden af) als aanvangspunt voor het ontwikkelen van politieke theorie. Tronto's denkweg loopt uit op zorgzaam, vertrouwensvol samenleven en Vosmans fenomenologie op rommelig, ambigu samenleven en zorgen. Beiden onderkennen dat mensen altijd in betrekkingen vervat zijn, dat het primaat bij relaties ligt en niet bij strijd, en dat door voor elkaar te zorgen mensen kúnnen (samen)leven.

Ordenen van relaties, van samenleven, is een politieke taak. Onderzoek naar hoe feitelijk een *actual we* ontstaat (relaties tot en met een samenleving) kan het ontologische 'wij' tegenspreken dat de late zorgethiek vooronderstelt. *Ethos* impliceert een laag-normatieve, heuristische wijze van open waarnemen van de ervaring-kant van mensen die zich toont in hun handelen. Ik heb in dit proefschrift morele categorieën ingezet als zoekconcept (zoals burger/patiënt, ervaring). Tevens heb ik gekeken naar wat zich toont aan ethische systemen en aan versleutelingen van concepten. Deze politiek-ethische benadering sluit aan bij wat Tronto en vroege zorgethiek voor ogen stond. Namelijk, zorgethiek van beneden af en van binnenuit maatschappelijke praktijken ontwikkelen tot een wetenschappelijke politieke theorie en ethiek.

Samengevat
Ik heb mijn onderzoek verricht vanuit een expliciet normatief perspectief op de werkelijkheid (betrokken, *concerned*) en vanuit een deelnemerspositie (geen *abstract view*). Mijn register van waarnemen was *the political* en *ethos* en mijn kijkraam burger-patiënt, ervaringen van kwetsbaarheid en lijden, in de laatmoderniteit. Als invalshoek op mijn kwestie nam ik het hedendaagse dominante burgerdiscours vanuit de ethische kernvraag: *cui bono*? Ik lette extra op wat zich toont vanuit een aantal kritische zorgethische inzichten (hoofdstuk 3). Namelijk, relationaliteit (tot en met gemeenschap, een "actual we"), eerstepersoonskennis uit ervaring/emotie en besef van de positie, vormen van kwetsbaarheid en lijden, en klasse en macht. Hieronder typeer ik eerst mijn bevindingen van dat *actual we* in de her-ordende gemeenschap.

Analytische tijdskritische maatschappijdiagnosen
In de tijdskritische maatschappijdiagnosen van de sociaalwetenschappers resoneert de cultuureconomische wending naar het subjectieve domein: belevenismaatschappij (Schulze, hoofdstuk 4), maatschappij van singulariteiten (Reckwitz, hoofdstuk 6) en precariseringsmaatschappij & bewegingsmaatschappij (Marchart, hoofdstuk 7). Schulze, die ik als afzetpunt heb genomen, verheldert in zijn voorlopige these hoe zich in samenhang met de

veranderde cultuur en economie de maatschappij van beneden af her-ordent in belevenisstijl-groepen van individuen die voor elkaar kiezen op grond van esthetische levensstijlovereenkomsten. Het belang van deze bevinding is dat deze nieuwe maatschappij van grote levensstijlgroepen voortkomt uit onderscheiden, latent door de markt gestuurde, belevenisgeoriënteerde identitaire consumptiekeuzen van individuen. Reckwitz spreekt vijfentwintig jaar later over een klassenmaatschappij van met name cultureel onderscheiden levensstijlen. Dan produceert, binnen nieuw kapitalisme, een doorontwikkeld en verstrengeld cluster van wetenschap, technologie en cultuur, voortdurend nieuwe subjectieve, esthetisch-ethische ervaringen. In de onthiërarchiseerde klassenmaatschappij is er geen sprake meer van een zichtbare, machtige elite die de wil oplegt aan de massa. De overgrote meerderheid gelooft in het aantrekkelijke hegemoniale discours dat past bij hun eigen vrijheidsideeën, verlangens en strevingen. Bij Reckwitz en Marchart is het latent conflictueuze binnen en tussen de verschillende milieus/klassen waar Schulze op wijst, uitgegroeid tot maatschappelijke strijden en crises. Burgers en de politiek brengen dit amper of niet in verband met het laatmoderne singuliere discours waar zij allen op een bepaalde wijze in geloven.

Paradigma van de (laat)moderniteit

Zorgethiek; paradigma van de moderniteit

De moderniteitskritische zorgethiek blijft steken in de moderniteit, zo luidt mijn these (hoofdstuk 3). Dat toont zich in het moderniteitparadigma dat ze hanteert. Ze interpreteert/kritiseert bijvoorbeeld de werkelijkheid vanuit Max Webers moderniteitskritische rationaliseringtheorie (verwetenschappelijking, technologisering, economisering), en Karl Polanyi's moderniteitskritische boek *The Great Transformation*. Ze gaat uit van een hiërarchisch maatschappijmodel, industriekapitalisme, de burger als calculerende *homo economicus* en *rational actor*, bourgeoismacht van bovenaf, dominantie van een neokantiaanse ethiek en van Kohlbergs psychologietheorie, en helderheid over wie de daders en slachtoffers zijn van onrecht en lijden. Wat ik in dit proefschrift heb laten zien, is dat wij niet meer in die context leven. Afgezien van de recente wendingen reageerde zorgethiek adequaat op

dringende problemen die speelden in de context van de moderniteit. Of, meer specifiek, in de context van het fordisme. De politieke, sociale, culturele en economische situatie is echter in de laatmoderniteit, het tijdperk van het post-fordisme, ingrijpend veranderd. Op de problemen die zorgethiek agendeerde, is een antwoord gekomen waarbij zich inmiddels nieuwe, ernstige problemen aandienen. Om mijn kwestie in de laatmoderne context te kunnen onderzoeken, heb ik in mijn onderzoek een eerste verkenning gedaan bij behandelaren in de zorgsector en een omweg gemaakt langs kritische sociaalwetenschappers en BME's.

Laatmoderniteit als hypermoderniteit

Ik heb aangetoond dat voor de laatmoderniteit de theorieën van Weber en Polanyi relevant blijven. In vervolg op Polanyi stel ik dat zich een nieuwe economische *great transformation* heeft voltrokken die de sociale wereld verstrekkend heeft veranderd. Dankzij kapitalistische massaproductie midden 20ste eeuw leeft voor het eerst in de geschiedenis een grote meerderheid in de westerse wereld in materiële overvloed. Deze meerderheid beschikt over ruime handelingsmogelijkheden en richt zich op het immateriële: vrij van onderdrukking het leven beleven en gelukkig zijn. De strijden van '68 tegen de liberale bourgeoiselite met politieke en economische macht waren gericht op bevrijding en humaniteit. Het kapitalistisch systeem (de bourgeois) moest, om zelf in de nieuwe epoche te overleven, de cultuuromslag na '68 volgen en dat leidde tot immateriële belevenis-/betekenisproductie (Schulze, hoofdstuk 4; Boltanski & Chiapello, hoofdstuk 5).
Aan Webers rationaliseringstheorie, onttovering van de wereld, voegen Schulze (hoofdstuk 4) in beginsel en Reckwitz (hoofstuk 6) uitvoerig, het weinig onderkende moderne proces toe van culturalisering (esthetisering en ethisering). Dat zijn moderniteitskritische dimensies van culturele aard die bínnen de moderniteit opkomen. Rationalisering behelst in de moderniteit het onder maakbaarheid, beheersbaarheid, meetbaarheid en voorspelbaarheid brengen van de objectieve buitenwereld. Ik heb laten zien dat dit in de laatmoderniteit expandeert. De subjectieve binnenwereld valt voortaan eveneens onder doelrationeel handelen in de genoemde rationaliseringsprocessen.

Feitelijk is het ervarende leven gebeurtelijk van aard, het overkomt mensen en is niet maakbaar. Schulze (hoofdstuk 4) brengt als eerste de omkering in kaart van de handelingslogische kern van het kapitalisme en van het handelen van individuen, gericht op het bewerkstelligen van gewenst beleven.[445] 'Mijn' sociologen werken allen de ingrijpende omslag uit van het leven *empfinden* (ondergaan), naar *erfinden* (doelrationeel fabriceren, creëren). Medialisering en psychologisering versterken de expansieve rationaliseringprocessen (Reckwitz, Bröckling, hoofdstuk 6; Marchart, hoofdstuk 7).
Mijn bevinding op grond van de onderzoeksopbrengst is dat de complexe laatmoderniteit, het post-fordisme, in hoge mate wordt bepaald door een cultuur-kapitalistisch, emancipatoir vooruitgangskader en -geloof. De BME's (hoofdstuk 5) illustreren – voor mij onthutsend en inzichtvol – dat kader van de laatmoderniteit. Boltanski & Chiapello (hoofdstuk 5), noemen wat zich voltrekt een paradigmawisseling van het kapitalisme met verstrekkende gevolgen voor het sociale leven. In de laatmoderniteit, hypermoderniteit, transformeren de cultuur en het kapitalistisch systeem. In samenhang daarmee veranderen de inhouden van burgerschap-patiëntschap, *experiences,* het waarnemen en ervaren van kwetsbaarheid en lijden, de instituties en de politiek geordende samenleving.
Ik voer de beoordeling, synthese, van mijn analytische onderzoeksbevindingen uit vanuit de (deels door mij doorontwikkelde) originele aanknooppunten en kritische inzichten van zorgethiek (het tegoed), gericht op het verdiepen van mijn kwestie en op het actualiseren van zorgethiek. Ik geef op grond van mijn bevindingen enkele aanzetten tot een zorgethisch maatschappelijk *imaginary* (wenkbeeld) dat anders is dan het *social imaginary* (wenkbeeld) in het hegemoniale discours.

[445] Het individu verandert doelrationeel zijn handelingslogische kern (zijn actorschap) in esthetiseren en ethiseren van zijn bestaan (zichzelf en zijn omgeving) met als doel betekenisvol beleven. Het kapitalisme verandert de handelingslogische kern (productie van goederen en diensten), in esthetisering en ethisering van alle producten en diensten en zet de kapitalistische doelen voort: winst, groei, expansie.

8.2 Burgerschap discours

Een kernvraag van zorgethiek is wie er wel of niet bij de geordende samenleving horen. Het meest elementaire morele goed dat mensen elkaar kunnen toebedelen, is onvoorwaardelijk (grondwettelijk verankerd) burgerschap als politieke en sociale categorie (Walzer, hoofdstuk 1). Van zodanig opgevat politiek burgerschap is in de laatmoderniteit geen sprake. Een grote meerderheid omarmt een aantrekkelijk, ontpolitiseerd, verindividualiseerd burgerdiscours van vrijheid en zelfbepaling en dat is indirect een antwoord op de eisen van protestbewegingen van '68. De sociaalwetenschappers traceren retrospectief de vroege wortels van dit discours dat na een eeuwenlang proces uitloopt op het hedendaagse wenkbeeld van de creatief-ondernemende burger. Vanuit mijn zorgethische beoordeling van de bevindingen schets ik de genese van het burgerdiscours, wat het zowel aantrekkelijk als ook problematisch maakt, en hoe een zorgethisch, maatschappelijk wenkbeeld van de burger eruit kan zien.

Burgerschap discours; emancipatoir discours

Historisch-emancipatoire bevrijdingsstrijden van bourgeoisie

Kaufman (hoofdstuk 6) draagt overtuigend bij aan de beginnende subjectkritiek van de oermoeders. Vlijmscherp ontmythologiseert hij het moderne liberale individu met een vaste kern (essentie). Het huidige discours van zelfcreatie van binnenuit of als keuzekwestie van buitenaf noemt hij twee paradoxale zijden van een wetenschappelijke dwaling. Beide zijden rusten op de moderne voorstelling dat het individu en iemand worden, losstaan van de gemeenschap waarin iemand leeft. Kritische sociologie onderzoekt deze mythe van het maakbare zelf dat de kern vormt van het hedendaagse hegemoniale burgerdiscours. Maatschappelijk houdt een grote meerderheid dat discours voor waar. Verontruste behandelaren (hoofdstuk 2) brengen als maatschappelijk *issue* naar voren dat dit discours de patiënt, henzelf en hun zorgpraktijken verandert en schaadt. 'Mijn' sociologen onderzoeken op de laag van samenleven dit discours en het affectieve daarvan vanuit de genese van dit wenkbeeld. Dat brengt de voor mij onverwachte bevinding aan het licht dat het huidige omvattende discours en daarbinnen het burger-wenkbeeld,

met name voortkomt uit moderniteitskritiek en emancipatoire strijden van *nota bene* de bourgeoisklasse. Ik typeer, en becommentarieer deels, hieronder deze vrijheidsstrijden van (bourgeois-)burgers.
Eind 18e eeuw, ten tijde van de Franse Revolutie, voeren rijke bourgeois (handelaren), een klassenstrijd tegen de elite van destijds. Zij strijden tegen de adel met staatsmacht en tegen de geestelijkheid met kerkelijke macht (Marchart, hoofdstuk 7). Zij bevechten een autonome handelsmaatschappij waarbinnen de handelsopbrengst hunzelf en niet de elite toekomt. Het maatschappijbegrip vangt aan met een economie-opvatting van de bourgeois dat het onrechtmatig is als een elite de opbrengst uit het werk van anderen opstrijkt. Ik vul hierbij expliciet aan dat de bourgeois destijds dit besef niet verruimde tot de hardwerkende dagloners en de boerenklasse die meestreden tegen de elite. Dat was ook een kernpunt in de kritiek van Karl Marx op de bourgeoisklasse. Deze en dergelijke (on)rechtmatigheidskwesties duren nu al eeuwenlang, tot in het nieuwe (post-marxistische) tijdperk.
Eveneens eind 18e eeuw vindt naast de klassenstrijd tegen de adel een broederstrijd plaats bínnen de bourgeoisie. Moderniteitskritische bourgeois keren zich tegen verlichte, rationele bourgeois. Ze stichten een eigen autonome kunstsfeer die geënt is op de Verlichtingskritische Romantiek (Reckwitz, hoofdstuk 6). Ethisch en kennistheoretisch is van blijvend belang dat deze burgers in hun kunstdomein twee structurele problemen van de moderniteit oplossen. Namelijk, een tekort aan affectie (vanwege het rationele, afstandelijke moderne), en een tekort aan zelfbepaling (vanwege normatieve overheersing). Aan het moderne liberale individu wordt een diepe innerlijkheid toegekend; een idee dat in de Romantiek ontstaat. Vanuit het eigen kunstdomein, een *niche,* begint esthetisering met als ideaal om in alle levenssferen het leven authentiek, als een kunstenaar, te creëren en te beleven. Hier ligt de kiem van laatmoderne kernconcepten en opvattingen van innerlijkheid, het gevoelssubject en levenskunst. Vanuit zorgethiek en kritische sociologie bezien, zijn het vervormde, interpretaties van autonomie, vrijheid, authenticiteit, creativiteit, identiteit en gevoelens en emoties. Met de voorstelling van (levens)kunstenaars komt een specifiek idee op van hoe mensen aan elkaar verschijnen en elkaars *performance* beoordelen. In een notendop

kondigt zich de ongekende wending aan naar (zelf)creatie, maakbaarheid en van het subject dat zich *performt* voor een publiek. In de laatmoderniteit is dat 'publiek' vooral de arbeidsmarkt en relatiemarkt (Schulze, hoofdstuk 5; Reckwitz, hoofdstuk 6).
Een derde emancipatoire strijd is een generatiestrijd binnen de bourgeoisklasse die academisch geschoolde bourgeoisjongeren in '68 ontketenen tegen hun conservatieve, rationele bourgeoisvaders met bestuurlijke en economische macht (Schulze, hoofdstuk 4; Boltanski & Chiapello, hoofdstuk 5; Reckwitz, hoofdstuk 6). Hun cultuurstrijd, of "authenticiteit revolutie" (Reckwitz, hoofdstuk 6), maakt deel uit van meerdere emancipatiestrijden van niet-bourgeois. Tussen '68 en '80 strijden arbeiders, tweedegolffeministen (onder hen oermoeders van zorgethiek) en politieke burgerbewegingen om eigen redenen tegen de bourgeoiselite. *Grosso modo* delen alle emancipatiebewegingen het verlangen naar vrijheid, zelfbepaling en erkenning van mensen als wezens met gevoel (Boltanski & Chiapello, hoofdstuk 5). In reactie op de strijden toont zich onthiërarchisering, democratisering en nivellering en een tolerante cultuur met creatieve experimenten. Dat is echter van korte duur (Reckwitz, hoofdstuk 6; Marchart, hoofdstuk 7). Zorgethisch en sociologisch bezien is van belang dat de nieuwe cultuur verandering in gang zet (een democratiseringsproces) in de gekritiseerde politiek-maatschappelijke instituties (Marchart, hoofdstuk 7). Desondanks worden deze instituties sinds '80 afgebroken en omgevormd tot ondernemingen.

Hereniging van bourgeois
In de jaren 80 herenigt zich de bourgeoisie die eind 18e eeuw in twee kampen uiteen spleet. Ik typeerde ze als gevoelsburgers en ratioburgers (Reckwitz, hoofdstuk 6). Conservatief georiënteerde ratioburgers (niveaumilieu bij Schulze), moeten na '68 reageren op de kritiek van hun nakomelingen (Boltanski & Chiapello). Deze ratioburgers hebben een ondernemend *ethos*; via ondernemen de wereld verbeteren. Progressief gerichte gevoelsburgers (zelfverwerkelijkingsmilieu bij Schulze), hebben een creatief *ethos*: via zelfontplooiing en zelfrealisatie zichzelf en de wereld verbeteren. Als symbiose-bourgeois verenigen ze een paradoxaal, spanningsvol, cultuur-economisch,

normatief dubbeldoel in hun handel en wandel; "Erfolgreiche Selbstverwirklichung" (Reckwitz, hoofdstuk 6). Reckwitz rubriceert symbioseburgers in zijn klassenmaatschappij onder Hogere middenklasse of Academisch opgeleide middenklasse. Onder die klasse schaar ik de BME's. Het nieuwe bourgeoislevensdoel bepaalt het nieuwe burgerdiscours van 'normaal' met een creatief-ondernemend handelingsmodel. Het geldt tevens als maatstaf voor, en als erkenningscategorie van geslaagd burgerschap (Reckwitz, hoofdstuk 6). Zorgethisch en sociologisch bezien, duren de moderne individu- en maakbaarheidsopvatting voort, ook met deze specifieke wending naar het gevoelssubject.

Free agents; een politiek besluit

De politiek introduceert het creatief-ondernemende handelingsmodel als een *free-agency*model van en voor burgers en een grote meerderheid kan zich daarin vinden. In de sfeer van de arbeid heeft als reactie op het arbeidersprotest een wisseling plaatsgevonden van 'Arbeitskraft' naar 'Arbeitskraftunternehmer' (Bröckling, hoofdstuk 6; Marchart, hoofdstuk 7). Een medewerker beheert zélf zijn – creatief – potentieel. In een verbrede opvatting van individueel potentieelbeheer over de hele levensvoering expandeert de fictie van de creatief-ondernemer van het zelf in vrijwel alle sociale domeinen (Bröckling, Reckwitz, hoofdstuk 6; Marchart, hoofdstuk 7). Het gaat gepaard met een *free agency*adagium en sentimenten van afkeer van onvrij knechtschap in politiek-maatschappelijke instituties en van de sociale wereld (BME's, hoofdstuk 5; Marchart, hoofdstuk 7). Kernconcepten uit de collectieve protestbewegingen zoals autonomie, *empowerment, resilience, liberation* of welzijn, krijgen in deze laatmoderne markt*setting* geïndividualiseerde gevoelsinhouden. Markt en marketing benutten en vervormen vermeend feminiene, emotionele, relationele en sociale waarden zoals *care*, aandacht, vertrouwen, liefde of een familiegevoel, voor eigen kapitalistische doelen (Illouz, Rosa, hoofdstuk 1; BME's hoofdstuk 5). De burger wordt een BV-Ik-fictie terwijl politiek-maatschappelijke instituties, zoals zorg, welzijn en onderwijs, transformeren in creatieve ondernemingen die de BME's (hoofdstuk 5) "sociale industrieën" noemen (zie ook hoofdstuk 1, de

universiteit waarneming). Dat onderneming-spoor volgt ook de politiek zelf (Reckwitz, hoofdstuk 6).

Burgerschap discours; seculier burgergeloof

Ideologisch normatief

De ordoliberale/neoliberale wending limiteert het steeds socialer worden, in de 19e en 20ste eeuw, van de 18e-eeuwse commerciële handelsmaatschappij (Marchart, hoofdstuk 7). Het verkrijgen van burgerschap voor nieuwe groepen wordt bemoeilijkt. Socialiteit, sociale omgang, krijgt in het humaan-zakelijke perspectief wel een hoofdrol (BME's, hoofdstuk 5). Socialiteit wordt opgevat als het vermogen om als *connected netizens* met anderen te communiceren en samen te werken in harmonieuze *communities* van gelijkgestemden. Dan zijn politieke burgers echter vrijwel ongemerkt zelfverantwoordelijke marktactoren geworden in een kapitalistisch systeem dat zij niet onderkennen als diep ingrijpend en sterk normatief. Ik vestig de aandacht op wat Boltanski en Chiapello (hoofdstuk 5) op onderzoekstheoretisch niveau onderstrepen en wat 'mijn' sociologen empirisch-theoretisch aannemelijk maken. Het kapitalisme heeft een nieuw paradigma dat rust op het immateriële, aantrekkelijke, menselijke kapitaal: persoonlijk, relationeel, gevoelig, authentiek, creatief, communicatief en *connected.* Zij noemen dit kapitalisme "ideologisch normatief". Hierin manifesteert zich het specifieke antwoord op onder meer de feministisch-zorgethische kritiek en haar eisen. Dit gedesorganiseerde, diffuse, fijnvoelende, invoelende en zelfs ethisch en zorgzaam voorgestelde kapitalisme door-filtert de samenleving op alle lagen (Marchart, hoofdstuk 7). Bröckling en Reckwitz (hoofdstuk 6) kaderen dit immateriële kapitalisme, met in het centrum het liberale individu, als een affectief, seculier burgergeloof in het goede, mooie, maakbare leven dat een brede culturele klasse aanhangt.

Seculier burgergeloof

De gevoels- en ratioburger representeren twee tegenover elkaar staande vooruitgangsideeën maar delen kernideeën van de Verlichting en de moderniteit. Namelijk, het individu centraal, een post-metafysisch, post-autoritair

vooruitgangsgeloof, tot en met een eschatologische, utopische, "whole view" (BME's, hoofdstuk 5) van wereldvrede. Bröckling en Reckwitz (hoofdstuk 6) beschouwen creativiteit als de affectieve kern van de seculiere burgerreligie en een strategisch middel met bindende kracht van het kapitalistisch systeem. Dat lost het probleem op van autoriteit en macht van bovenaf waar laatmoderne mensen een afkeer van hebben (Boltanski & Chiapello, hoofdstuk 5). Voor zorgethici, de behandelaren en sociaalwetenschappers (hoofdstuk 1, 2, 6 en 7) zijn autonomie en vrijheid politiek-ethische begrippen die met name mensen op zwakke posities moeten beschermen tegen regimes van sterken en dat vergt politiek geordend samenleven. Zorgethiek en 'mijn' sociologen delen het besef dat tekortschietende politiek niet moet worden afgebrand maar juist opgeroepen en aangemoedigd tot het uitvoeren van haar fundamentele staatstaken. Het burgergeloof bevat een bevrijdingsvertoog uit "het sociale regelsysteem", autoritair bevonden instituties, en deconstrueert het móeten (BME's, hoofdstuk 5; Marchart, hoofdstuk 7). Humaan verandert in dit vertoog van het humaniseren van samenleven naar het centraal stellen van de mens (het humane) als zelfautoriteit van binnenuit. Hierin toont zich een emancipatie-idee dat zich radicaal wil ontdoen van alle externe autoriteiten. Primair heerst een vrijheids- en autonomievoorstelling vanuit ongeordendheid van de politieke en sociale wereld en ongebondenheid van individuen aan elkaar. Dit staat lijnrecht tegenover wat zorgethici, de behandelaren (hoofdstuk 1 en 2) en 'mijn' sociologen verstaan onder de concepten vrijheid en autonomie.

Het goede leven is (zelf)maakbaar

In het burgergeloof creëert, regeert en controleert het individu zichzelf, zijn maakbare leven (Schulze, hoofdstuk 4), zijn lichaam (Kaufmann, Bröckling, Reckwitz, hoofdstuk 6) en zijn gezondheid en welzijn (Cederström & Spicer, hoofdstuk 1; Behandelaren, hoofdstuk 2). Hij gelooft in innerlijke diepte, *resources* en *potentials,* een onweerstaanbare drang om zichzelf te verwerkelijken, en in aangeboren goedheid van de mens. De behandelaren (hoofdstuk 2), verklaren al deze aannames tot nonsens maar als normatief idee van 'normaal' heerst het (cultureel) hegemoniaal (Kaufmann, hoofdstuk

6; Marchart, hoofdstuk 7). Volgens het burgerdiscours is een normale burger vitaal, sterk, actief, *resilient,* productief en competitievaardig. Voor elk tegendeel daarvan is er hulpverlening om 'normaal' te herstellen, zoals de post-disciplinaire, anti-autoritaire, positieve, creatieve psychologie die een onmisbare drager is van het seculiere burgergeloof (Bröckling, Reckwitz, hoofdstuk 6). Alle behandelaren en sociologen kritiseren de industrieën die dimensies van het zelf, fysiek, mentaal, spiritueel, intellectueel, transformeren tot een paradoxaal gewenst en verplicht marktbekwaam zelf.

Affectief

Aantrekkelijk zijn in dit geloof de culturele, singuliere voorstellingen van maakbaarheid van "het goede leven" en geluk (Schulze, hoofdstuk 4; Reckwitz, hoofdstuk 6). Het singuliere omvat de creatie van het unieke, uitzonderlijke, steeds verrassend nieuwe zelf als een merk (BME's, hoofdstuk 5; Kaufmann, Bröckling, Reckwitz hoofdstuk 6). Een uniek zelf impliceert onconventioneel handelen, lef tonen, ont-taboeïseren, regels breken, zich onderscheiden van anderen en daarin ondernemend voorop lopen (Bröckling, hoofdstuk 6). In dit neoliberale burgerdiscours is voldoen aan sociale verwachtingen slaafs en verwerpelijk knechtschap. Norbert Elias' civilisatieproces keert om in het tegendeel daarvan (Schulze, hoofdstuk 4; Boltanski & Chiapello, hoofdstuk 5; Kaufmann, Bröckling, Reckwitz, hoofdstuk 6). Het singuliere omvat ook culturalisering van de situatie, de leefwereld (Reckwitz, hoofdstuk 6). Culturaliseren impliceert alledaagse praktijken en handelingen belevenisvol esthetiseren en betekenisvol ethiseren en tonen aan anderen. Ethisch bezien, toont zich een gereduceerde eenzijdige ethiek- en esthetiekopvatting tot enkel het mooie en goede. En van *added values* (een economisch concept) als waarden die naar keuze toegevoegd worden aan het handelen. Individueel betekenis en zin géven is een omstreden modern idee. Aantrekkelijk is in het seculiere burgergeloof de belofte van een betekenisvol en gelukkig leven als mensen meewerken met het ethisch gedreven kapitalisme dat het *common good* zou dienen. Ik heb "purpositioning" (BME's, hoofdstuk 5) beschreven als affectief instrument om doelen (*purposes*) van ondernemingen en burgers te laten samenvallen (Schulze, hoofdstuk

4; Boltanski & Chiapello, hoofdstuk 5). In die voorstelling dienen bedrijf en mens samen bezield, *meaningful*, het algemene (*res publica*) door productie en consumptie. Concepten zoals drijfveren, passie, dromen, empathie en liefde, versterken dat fijne (zelf)beeld van ondernemingen en burgers. Reckwitz (hoofdstuk 6) ontnuchtert deze droom van *common good* met zijn paternostermetafoor van feitelijk toenemende culturele ongelijkheid en spanningen. Zorgethisch bezien stelt Marchart (hoofdstuk 7) terecht dat de *res publica* gediend is bij een faire herverdeling van geld, goederen en wat van waarde is, zoals in de brede opvatting van erkennen en honoreren *á la* Reckwitz (hoofdstuk 6). Dat is een politieke taak of ze zou dat moeten zijn. Hartmut Rosa's dynamiserende roltrapmetafoor (hoofdstuk 1) geeft een indringend beeld van de oneindige (zelf)opdrijving van prestaties van individuen die in een competitief veld strijden voor hun posities. En een beeld van hun fnuikende angst om het niet te redden, te falen en als een *loser* naar beneden te tuimelen.

Impliciet autoritair

De relatie tussen burger en overheid is fundamenteel veranderd sinds iedere burger primair zelf moet zorgen voor werk, inkomen, gezondheid, huisvesting en dergelijke. Statelijke taken zijn verlegd naar het individu dat zelfverantwoordelijk is voor de uitkomst. Burgerschap, erbij horen, blijkt conditioneel terwijl burgers hunkeren naar erkenning (breed opgevat). Individuen zijn vatbaar voor wie erkenning biedt als de neoliberale overheid het niet doet (Kaufmann, Reckwitz, hoofdstuk 6). De brede culturele klasse die impliciet bepaalt wat normaal is, wantrouwt, minacht, veroordeelt en sluit uit wie gebrekkig leiderschap toont (Cederström & Spicer, hoofdstuk 1; Reckwitz, hoofdstuk 6; Marchart, hoofdstuk 7). Ze controleert, sanctioneert of responsibiliseert met name burgers uit lagere klassen die (bijna) falen. (Bröckling, Reckwitz, hoofdstuk 6). Responsibiliseren houdt in dit neoliberale discours in: pak je verantwoordelijkheid, neem regie en controle over je leven, houd je hand niet op bij de overheid, toon eigen kracht en wakker je creatief, zelfoplossend vermogen aan. Ik constateer dat met dit hegemoniale *social imaginary* van de burger veel burgers er niet (meer) of nooit bij horen.

Dominante, ideële aannames over gelijke, vrije, zelfredzame individuen miskennen reële, diepe ongelijkheid. Ik stel vast dat er in deze nieuwe gedaante nog steeds een abstract liberaal perspectief domineert dat de vroege zorgethiek kritiseerde. Dat perspectief maakt doof en blind voor posities en onophefbare culturele, sociale, biologische en historische ongelijkheid en onvrijheid aan de startstreep van het leven (Behandelaren, hoofdstuk 2; Kaufmann, Reckwitz, hoofdstuk 6). Politiek en beleidsmakers moeten weten hoe concrete burgers zich feitelijk dag in dag uit inspannen om te (over)leven, en met hun beleid bij die worstelingen aansluiten (Reckwitz, hoofdstuk 6). Politiek-ethisch bezien is dit geloof in het zelf binnen het cultuurkapitalisme apolitiek, individualistisch, gepsychologiseerd en impliciet autoritair (Bröckling, hoofdstuk 6). Ethisch-theoretisch domineert niet zozeer een neokantiaanse ethiek, zoals zorgethiek meent, maar tonen zich vooral utilisme, consequentialisme, emotivisme en een post-romantische natuurethiek. Zowel de liberale als de neoliberale opvatting van de burger als een individu en een bronnenzelf, beschouw ik als een grondprobleem van de moderniteit en laatmoderniteit.

Aanzet tot zorgethisch wenkbeeld van burgerschap

Aan de hand van kritische sociologie die het cultureel hegemoniale burgerdiscours deconstrueert, kan zorgethiek haar initiële subjectkritiek actualiseren. Deconstructie omvat decentreren van de mens als individu en centrum van het universum, als *master* tegenover de werkelijkheid, als zelf-creator (terwijl anderen de hoofdrol spelen) en als vrij en gelijk (abstract) voorgesteld. Ont-individualiseren, ont-psychologiseren en ont-idealiseren is derhalve aan de orde. Voor het ontwikkelen van een eigen realistisch zorgethisch tegen-wenkbeeld van de burger bepleit ik het her-conceptualiseren van burgerschap in onvoorwaardelijk, politiek burgerschap van allen. De vraag is dan wel: wat kan in het verzwakte, uiteengevallen en plurale algemene een grond zijn van saamhorigheid van burgers? Zorgethici Marian Barnes en Sandra Laugier (hoofdstuk 3) voeren als gelijkheidsgrond op: lichamelijk, broos en sterfelijk zijn. Broosheid staat als gedeelde morele realiteit op één, en specifieke vormen van kwetsbaarheid, zoals *frailty* van

(hoog)bejaarden, staat op twee (Laugier). Behandelaar Gawande (hoofdstuk 2) benadrukt dat allen breekbaarheid delen. Allen, dus: medewerkers logistiek én CEO's van hun uitzendbureaus, patiënten én hun behandelaren, vitale jongeren én hoogbejaarden met dementie, BME's én positieve psychologen, zorgethici én alle lezers van dit boek. Zorgethiek zou gelijkheid van mensen niet moeten voorstellen in *neediness*, *interdependency* of *vulnerabiliy* maar in lijfelijkheid. Mijn aanzet voor een zorgethisch wenkbeeld van burgers (in pluraliteit), is gedeelde lijfelijkheid, breekbaarheid, eindigheid. Daarop rust actorschap (het handelingsvermogen) van burgers.

8.3 Transformatie van *empfinden* naar *erfinden*; kwetsbaarheid, lijden en zorgpraktijken

Vroege zorgethiek onderkent dat mensen ervarende wezens zijn die primair het leven in al z'n vreugden en zwaarte ondergaan (*empfinden*). Ze neemt afstand van moderne ethiektypen die beginnen bij actorschap, handelen (*poièsis, erfinden,* maken). Een kernkwestie van de laatmoderniteit is het doelrationeel bewerkstelligen van het gewenste leven en beleven (*erfinden*, fabriceren, maken). In deze paragraaf breng ik bijeen wat de transformatie van de ervaring, van *empfinden* naar *erfinden*, betekent voor kwetsbaarheid en lijden in de samenleving en in zorgpraktijken. Ik geef een aanzet tot een ander, zorgethisch wenkbeeld.

De maatschappij verandert …

Anders denken over kwetsbaarheid, slachtoffers, daders

Voor zorgethiek, de behandelaren en de sociaalwetenschappers staat voorop dat de positie in de samenleving, hoe men met ons omgaat en hoe we dat ervaren, mensen tekent. Tegenover (neo)kantiaanse autonomie stelt zorgethiek moderniteitskritisch kwetsbaarheid, afhankelijkheid en voor elkaar zorgen centraal. Autonomie vat ze op als: niet overheerst worden door anderen. Primair komt ze op voor de meest kwetsbaren en lijdenden; slachtoffers van onderdrukking, marginalisering en uitsluiting. Paradoxaal genoeg is in het hegemoniale discours autonomie aangescherpt tot een categorische imperatief 'gij zult autonoom zijn'. Ik heb aangetoond dat vanuit het

idealistische meerderheidsperspectief een normaal individu zijn levenswijze kiest. Wie faalt is geen slachtoffer meer van het systeem maar zelf de dader van zijn lot (Schulze, hoofdstuk 4; Bröckling, Reckwitz, hoofdstuk 6; Marchart, hoofdstuk 7). Het zorgethisch onderscheid tussen slachtoffers (onderdrukten), en daders (onderdrukkers), gaat in een hegemoniale werkelijkheid niet meer op (Marchart, hoofdstuk 7). Afhankelijkheid stond al in een kwalijk daglicht maar in het huidige discours wordt het een verwijtbare eigen keuze waarover het normatieve oordeel 'abnormaal' wordt geveld. Hulpverlening richt zich dan ook veelal op herstel van 'normaal'. 'Normaal' opgevat als krachtig zelfleiderschap en autonomie opgevat als onafhankelijkheid (De Wachter, hoofdstuk 2). Zorgethica Barnes (hoofdstuk 3) kaart aan en klaagt aan wat dit normaal-idee en normaal-oordeel betekenen voor (hoog)bejaarden, chronisch zieken, jongeren met een perspectiefloos leven of mensen met een beperking. Zij verinnerlijken nogal eens de subtiele boodschap (een machtsvorm), dat ze met hun onproductieve afhankelijkheid een last en kostenpost zijn voor anderen. Ze ordenen zichzelf in een positie van minderwaardigheid, overbodigheid en er maar beter niet kunnen zijn.

Kwetsbaarheid van de positie in de samenleving

Zorgethica Sandra Laugier pleit ervoor om kwetsbaarheid niet te ontologiseren en te antropologiseren, zoals de late zorgethiek doet, maar het alledaagse, moeitevolle leven van een klasse te zien als "kwetsbaarheid van een levensvorm" die de samenleving doortrekt.[446] Dan gaat het over verstrengelde natuurlijke en maatschappelijke kwetsbaarheid en over onzekerheid over erbij horen (Reckwitz, hoofdstuk 6). In mijn onderzoek blijkt dat kwetsbaarheid van de positie, precariteit, veel verder reikt dan alleen een onderklasse van overlevers (Reckwitz, hoofdstuk 6; Marchart, hoofdstuk 7). De hegemoniale, neoliberale democratie ordent vrijwel al haar burgers in een onzekere, precaire, *losing position* in de samenleving. Giddens (hoofdstuk 1) verbindt onzekerheid met een wending in de politicologie van collectieve emancipatiepolitiek naar individuele *life politics*, opgevat als

[446] (Vosman, 2018a, p. 14, 15).

individuele zelfrealisatie. Sinds individuen als zelf-autoriteit het lot in eigen handen hebben, moeten vrijwel allen zich voortdurend bezig houden met staande blijven, positie houden, verbeteren, stijgen (Rosa, hoofdstuk 1; Reckwitz, hoofdstuk 6). Precarisering doortrekt als politiek gecreëerde kwetsbaarheid de samenleving van medewerkers logistiek tot en met academici (Reckwitz, hoofdstuk 6; Marchart, hoofdstuk 7). Marcharts opsomming van de deelnemers aan de toenmalige Europese precariteitsbeweging illustreert de bonte diversiteit van precairen, overlevers, uitvallers uit vrijwel alle lagen van de bevolking. In het leven van bijna alle burgers schuilt een dimensie van overleven. Dat impliceert voor zorgethiek dat zij haar concept van kwetsbaarheid, precariteit en overleven moet her-formuleren. De oermoeders van zorgethiek stellen als fundamentele vraag: hoe (over)leven mensen met onontkoombare kwesties, problemen, waar ze middenin zitten? Telt wat zij ervaren als morele kennisbron? En voor wie telt dat?

Morele kennis vanuit de positie in de samenleving

Zorgethiek beschouwt morele kennis in geleefde ervaringen vanuit een bepaalde positie in de samenleving als "positional knowledge" (hoofdstuk 3). Dat is eerstepersoonskennis van wat zich vanuit het positionele perspectief toont (*ethos*) en wat dit betekent in eigen, positionele termen van goed tot en met kwaad. Wetenschapstheoretisch heeft zorgethiek reflectie op eerstepersoonservaringen ingebracht in het academisch debat. Ze vat ervaringen meerduidig op en ze beschouwt betekenis als een onvast begrip. Voor zorgethiek tellen deze ervaringen politiek, ethisch en epistemologisch. Ze zijn niet beperkt tot de privésfeer en worden niet psychologisch oorzakelijk gekaderd. De eerste generatie zorgethiek eiste dekolonisering van de morele ervaring. Daar droeg de vroege Tronto fundamenteel aan bij door de 'moral boundaries' (hoofdstuk 3) te verruimen. Nu ervaringen omvattend worden geënsceneerd en gereduceerd in een psychologisch (positief gevoel), esthetisch (mooi gevoel) en ethisch (betekenisvol gevoel) kader, lijkt me reflectie op dekolonisering van de morele ervaring opnieuw nodig. Eerstepersoonskennis uit ervaringen dient momenteel instrumenteel en functioneel (causaal) gevoelscreatie (*erfinden*). (BME's, hoofdstuk 5). Precaire posities in de

samenleving en het lelijke en kwade dat mensen overkomt (*empfinden*), krijgen daarin geen erkenning. Elk besef van de politieke identiteit van burgers, patiënten (en werknemers logistiek, alumni in hoofdstuk 1), ontbreekt.

Eígen vorm van actorschap

Hoe doen mensen dat, overleven middenin onafwendbare kwesties? Overlevers hebben eigen positionele kennis en een eigen vorm van actorschap als *ethos* dat zich toont. Het staat in de spanning tussen enerzijds het *passibel,* lijdelijk (en lijfelijk) ondergaan van het leven (empfinden) en anderzijds (weer)strevingen, inzet, om met het moeitevolle van leven om te gaan (hoofdstuk 7, 8 en 9 (naar Ricoeur: *passibilité - conatus essendi*). Reckwitz (hoofdstuk 6), neemt, vanuit een perspectief van beneden af, minutieus de strevingen (vormen van actorschap!) van overlevers in de onderklasse waar en hij neemt die serieus. Ik acht het van groot belang om verschillende vormen van (weer)streven te onderkennen als eigen vormen van actorschap. Schulze beschrijft al vroeg dat mensen uit verschillende milieus geen flauw idee hebben van hoe een ander leeft, of moet zien te overleven. Vervreemding leidt tot onbegrip, afkeer, misduiding en veroordeling van het actorschap van anderen die niet op hen lijken en niet gelijkgestemd en gelijk-gestyled zijn. Zorgethisch bezien is het van belang dat beleid en zorgverlening de eigen positionele morele kennis en strevingen van overlevers niet overrulen, maar er op de een of andere wijze bij aansluiten.

Op de vraag naar wat het allesdoordringende en meeslepende discours kan afremmen, wijzen de behandelaren (hoofdstuk 2) en sociaaltheoretici (hoofdstuk 4, 6 en 7) naar de sociale werkelijkheid. De belofte van de moderniteit, stijging in welvaart van allen, is wel en niet uitgekomen. Ongekende rijkdom van velen en toenemende precariteit en armoede manifesteren zich beide in het welvarende deel van de wereld. De belofte dat wie zichzelf betekenisvol verwerkelijken geluk vinden, blijkt een *farce*. Dat toont zich in een veelvoud van verslavingen, verdovingen, nieuwe sociale pathologie, en in het onvermogen om realiteiten van het leven onder ogen te zien. Sociale banden verzwakken, breken, en de samenleving valt uiteen. Diverse crises die zich voordoen hangen hiermee samen. Bröckling

(hoofdstuk 6) wijst erop dat wat ieder mens op enig moment treft, in zijn leven en lijf, een onderstroom vormt tegen het aantrekkelijke, meezuigende gelukzog. Ik richt me hieronder op dat laatste. Wat mensen in hun leven, aan den lijve en in de ziel onontkoombaar treft, concentreert zich in zorgpraktijken als verzamelpunten van menselijke kwetsbaarheid en lijden.

… de zorg verandert mee …

Zorgpraktijken

In dit proefschrift ben ik summier ingegaan op (voorstellingen van) zorgpraktijken. Ik noem hieronder de verschillende bronnen en beoordeel ze tezamen, gericht op wat de overgang van *empfinden* in *erfinden* betekent voor ervaringen van kwetsbaarheid en lijden. Die bronnen zijn: mijn vignet van het ziekenhuis en de waarneming op de afdeling geriatrie, en mijn kenschets van het gespreksdocument uit 2013 "De maatschappij verandert - verandert de zorg mee", van de Nederlandse bewindspersonen Schippers & Van Rijn (hoofdstuk 1). Verder wijdde ik hoofdstuk 2 aan behandelaren in het ziekenhuis en de ggz. In hoofdstuk 5 ging ik in op BME's die hun bedrijfsconcept waarin de klant centraal staat aan (onder meer) het ziekenhuis verkopen en daar implementeren als "patiënt-centraal"-formule. Ik lichtte de creativiteitspsychologie uit als gangbare vorm van ggz (hoofdstuk 6).
In de hoofdstukken over de sociaalwetenschappers bracht ik transformaties van instituties in beeld evenals veranderde vormen van lijden en veranderd waarnemen daarvan. De Angelsaksische zorgethiek houdt zich amper of niet bezig met de formele zorg, waaronder de "sociale industrieën" (BME's, hoofdstuk 5), het ziekenhuis en de ggz. Ze onderzoekt niet de expansieve, commerciële BME-praktijken en de vele verstrengelde, meeprofiterende industrieën, zoals de farma-industrie met dodelijke schandalen die zich tot op wereldschaal doen gelden. Precariteit heeft sinds enkele jaren wel haar aandacht en daarmee onderkent ze mogelijk ook expanderende sociale pathologieën en verslavingen die talloze mensen kapot maken. De bezorgde, felle (Engelstalige en voor zorgethiek toegankelijke), maatschappelijke aanklachten van Leader, Gawande, Hadler en Gøtzsche (hoofdstuk 2) over de-humaniserende, schadelijke zorg, lijken zorgethiek te ontgaan. Ik heb me

(analytisch) gecommitteerd aan de dringende kwesties die deze ervaren behandelaren (plus de Nederlandstalige De Wachter), vanuit hun praktijken opvoeren. Die *issues* zijn samengevat: belangenverstrengeling in en rondom de gezondheidszorg die het systeem en niet de patiënt dient. De ondernemende aansturing van de zorgsector verandert zorgdoelen, miskent kennisvormen in actorschap van zorgverleners en patiënten, en verandert de inhoud van patiëntschap. De onderneming versterkt de prioritering van technologische kennis en biomedische wetenschappen (*erfinden*), boven geleefde morele kennis, boven praktische wijsheid als ervaringskennis. Illusionaire marketing-vertogen over prestaties in de gezondheidszorg verdoezelen donkere realiteiten in dat domein. Ervaringen van de patiënt, zijn *concerns* en belichaamde morele kennis over wat patiënt-zijn werkelijk betekent (*empfinden*), worden verdrongen of vervormd. De semantiek van managementmarketing verandert in *smart* en *smooth*, het uitbannen van wrijvingen en het stroomlijnen van betrekkingen met de patiënt en het zorgteam in simplistische patiënt-centraal formules en eufemiserende cocreatie (BME's, hoofdstuk 5).

Het ziekenhuis weerspiegelt de maatschappij

Ik heb aangetoond dat het cultureel hegemoniale discours van creatief-ondernemen de westerse wereld transformeert. Vanaf de laag van samenleven, verandert het individuen tot en met instituties, de overheid en de politiek (Reckwitz, hoofdstuk 6; Marchart, hoofdstuk 7). Ziekenhuisbestuurder Bart Berden (hoofdstuk 1), stelt dat een ziekenhuis de organisatie aanpast aan maatschappelijke ontwikkelingen en trends zoals ont-hiërarchisering, individualisering en de wending naar gevoel. Concepten waarin de patiënt centraal staat maken furore en hedendaagse evaluaties van de kwaliteit van zorg meten de beleving van zorg; wat goed voelt en wat beter kan. Het document van Schippers & Van Rijn (hoofdstuk 1) vertoont sterke overeenkomsten met de commerciële zorgformule van de BME's (hoofdstuk 5). Dat is niet verwonderlijk aangezien neoliberale overheden veelvuldig dergelijke consultants-expertise inhuren. De BME's stellen het zorgbedrijf voor als een ethische onderneming die op slechts enkele punten verschilt van andere

bedrijven binnen hun ethisch kapitalisme (BME's, hoofdstuk 5). Zorgethisch bezien, veranderen in dit ethisch voorgestelde bedrijf de opvattingen van de relatie, ervaring (*experience*) en kennis, gezondheid, ziekte, normaal, abnormaal en het zorgdoel. De politieke legitimatie van het instituut gezondheidszorg – te weten, het mede vorm geven aan het humaniseren van samenleven – verandert in een marktlegitimatie. Het humane houdt in dit marktdiscours in dat de patiënt de regie houdt, betekenisvol transformeert van ziek (abnormaal) naar gezond (normaal) en dat hij weer presteert (marktactor) en floreert (welzijn, kwaliteit van leven). Hier past zorgethiek uiterste behoedzaamheid met haar eigen *flourishing* zorgdoel. De BME's stellen de medisch-technische kant – gezondheid herstellen – voor als een maakbaar en haalbaar basisgegeven (*erfinden*). Het bedrijf moet zich op de markt onderscheiden door dat functionele te verrijken met de creatie van fijne, betekenisvolle ervaringen (*erfinden)*. Volgens de patiënt-centraal formule kiest de unieke patiënt zijn individuele waarde preferenties (*added values*) en is hij in cocreatie medeverantwoordelijk (*informed consent*) voor het product gezondheid.

De behandelaren die in het ziekenhuis werken, noemen het discours van de patiënt-centraal een mythe. Ik noem enkele aspecten van die mythe. Feitelijk tonen zich andere *purposes* in het bedrijf dan ethisch *meaningful*. De patiënt is zowel doel als middel in het bedrijf dat resultaat moet boeken in twee soorten *output*-metingen: hoge (medisch-technische) bedrijfsproductie en hoge kwaliteit van de productie van ervaringen. Autonomie, regie en preferentiekeuzes van het individu weerspiegelen een abstracte, liberale opvatting die vloekt met wat doodziek zijn concreet betekent voor de patient en met hoe het feitelijk toegaat in een uiterst complex ziekenhuis. Gezondheid is een enigma en ziek zijn, aftakelen en sterven is niet de uitzondering (abnormaliteit) maar de regel. Realiter vermag de dokter niet zo veel, is er geen zekerheid van handelen maar vaak zoeken, uitdokteren en

uithouden van onmacht.[447] Waar het over zou moeten gaan, namelijk lijden van de patiënt als een kwaad en wat zorgen dan inhoudt, ontbreekt in bedrijfsformules die per definitie niet passen bij zorginhouden.

De ggz weerspiegelt de maatschappij

Ik heb laten zien dat behandelaren Leader en De Wachter (hoofdstuk 2) in de gangbare ggz dezelfde mythe van normaal onderkennen. De mythe die volgens de sociaalwetenschappers leidt tot ernstige socíale pathologieën, verslavingen en nieuwe vormen van kwetsbaarheid en lijden. Daarin speelt de door de politiek voortgebrachte precariteit een grote rol. De aanklacht van beide behandelaren is dat deze nieuwe pathologieën *mainstream* als stoornis in het individu worden gelabeld en behandeld. In het sterk uitdijende domein van psychologie en psychiatrie domineren de biomedische (chemisch-farmacologisch) en sociaal-technologische (gedragstherapie) transformatie van ziek zijn naar gezond zijn (*erfinden*). De eigen stem (*voice*) van de *sufferer* en zijn belichaamde, positionele kennis (*empfinden*) van zijn lijden, tellen niet bij de experts van *erfinden*. Een belangrijke bevinding lijkt me dat in de privépraktijk van De Wachter met name op het oog succesvolle mensen hulp zoeken. Terwijl zij als welgestelden álles hebben, lijden ze onder afgrondelijke ervaringen van leegte en zinloosheid. Zijn zij afkomstig uit de brede hogere middenklasse? (Reckwitz, hoofdstuk 6). Begint hier mogelijk van binnenuit de ontmanteling van het hegemoniale, beloftevolle, illusionaire discours?

Bröckling en Reckwitz (hoofdstuk 6) hekelen de dominante creativiteitspsychologie omdat deze synthetische stroming in de psychologie zich afkeert van het 'negatieve' lijden en richt op individuele 'positieve' geluksbevordering. In wezen de-sensibiliseren experts uit dit type psychologie zich voor lijden en worden ze onraakbaar. Zij zijn exponenten van de laatmoderne cultuur van positiviteit (Reckwitz, hoofdstuk 6). Kankerpatiënten

[447] Ik herinner eraan dat het cultuurkapitalisme een reactie is op het gekritiseerde, afstandelijke, *firm-centric*: massa aanbod: de oude logica. De nieuwe logica, in de humaan-zakelijke formules van de BME's, belooft ook in het ziekenhuis afstemming op keuzes van de singuliere, unieke persoon die, geen massamens is. Paradoxaal is dat personaliseren voortkomt uit massadata en algoritmen als massamaatwerk (BME's, hoofdstuk 5), oftewel deductie vanuit het generieke.

Ehrenreich en Boyer (hoofdstuk 1) worden met dit type psychologie bestookt en ze worden veroordeeld omdat ze niet strijden om te overwinnen, maar boos, bang en wanhopig zijn. Leader (hoofdstuk 2) klaagt een dergelijke benadering die de cultuur weerspiegelt aan als rampzalige ontkenning van *misery.*

Verbloemd lijden

Ik concludeer dat in het hedendaagse gezondheidszorgdiscours het lijdenkarakter van patiënt-zijn wordt weggemoffeld. In de titel van dit proefschrift spreek ik van 'verbloemd lijden'. Dit impliceert dat ook het zorgen voor patiënten vervreemd raakt van wat patiënten zijn. Daarmee is beslist niet alles gezegd. Mijn vignet van het ziekenhuis (hoofdstuk 1) strookt met het neoliberale discours waarin de patiënt centraal staat, maar mijn waarneming op de afdeling geriatrie getuigt van iets anders. Namelijk, een bepaalde zorgzame gezamenlijkheid rond de stervende oude vrouw. Discoursen en waarnemingen kunnen gelukkig sterk van elkaar verschillen. Ziekenhuisbestuurder Bart Berden (hoofdstuk 1) benoemt eveneens wat hij waarneemt maar wat niet in maat en getal te vangen is. Zorgverleners helpen en troosten angstige patiënten, het gebeurt overal, het gaat altijd door, en dat verdient eerbied.

Patiënt als lijder

Ik omschrijf de patiënt als een burger die op de positie van patiënt niet-gekozen, niet-gewild de malaise ondergaat (*empfindet*) van getroffen zijn door ziekte, een ongeval of verlies (hoofdstuk 1). Ik noem hem met een klassieke term een lijder, een medeburger die lijdt. Een patiënt is een overlever op een precaire positie. Wat zich toont, is verre van regie, autonomie, willen en kunnen. Ziek-zijn is een-en-al lijf zijn. Wie op deze precaire positie verkeert, leeft met onzekerheid van wel/niet weten hoe het zal aflopen. Onzekerheid over zijn positie nu en straks in de samenleving áls hij daar, wellicht geschonden, getekend, in terugkeert. Wat Tronto over gemarginaliseerden zegt, "getting ill is social dangerous" (hoofdstuk 3), geldt op nieuwe wijzen voor velen. Ervaringen van overleven op de positie van patiënt, tellen zorgethisch bezien politiek, ethisch en epistemologisch. Politiek telt dat het een

lijdende medeburger betreft, dat het gaat om in leven blijven, en dat het aankomt op uithouden. Epistemologisch tellen de ervaringskennis van het lijfelijk ondergaan van ziek zijn en van zorg ontvangen en verduren. Ethisch bezien zit daar het substantiële van zorgen: belichaamde, morele kennis van de patiënt en van de (ervaren) behandelaar. Zorgethiek beschouwt de relatie patiënt-behandelaar als vindplaats van wat goed is om te doen of te laten. Ik heb laten zien dat in de relatie waarbinnen kennissoorten van beiden samenkomen de patiëntkennis nog steeds in het geding is (hoofdstuk 2).
Vanuit zorgethiek, de behandelaren en sociaalwetenschappers bezien, ontordent en herordent het zorgbedrijf de posities van beiden in klant-leverancierposities. Een bedrijf vergt zekerheid van de (zorg)vraag en het (zorg)aanbod. Rauwe realiteiten van onzekerheid, lijden of ten onder gaan, passen niet bij een omlijnd en beprijsd 'zorgproduct'. Dat 'product' is veranderd in gezondheid herstellen en een fijne ervaring bezorgen. Politiek bezien, raken patiënt en behandelaar, als burgers beiden uit positie. De paradox is dat de patiëntervaring zowel centraal staat als niet telt. Dat de patiënt/klant een zorgvraag moet formuleren, gaat voorbij aan wat Leader (hoofdstuk 2) subliem naar voren brengt over het onzegbare van lijden en het ontoegankelijke van ervaringen. Voor ervaringen van lijden is er vaak geen taal, geen *voice*, geen *speech*. (Weer)strevingen in lijfelijke fenomenen 'spreken' wel.

De diepste, gedeelde kern van alle vormen en aspecten van lijden die ik in mijn boek heb opgevoerd, is eenzaamheid. Losraken van anderen, van de mensengemeenschap. Voor een deel is eenzaamheid in het ondergaan van lijden onontkoombaar en deels hangt het samen met de *polis* die in verval is (Leader, De Wachter, Hadler (hoofdstuk 2); hoofdstuk4, 6 en 7).
Voor zorgethiek is van belang dat ze haar begrip van lijden en wie de lijdenden zijn bij de tijd brengt. Lijden is daarnaast binnen zorgethiek nog amper gethematiseerd en uitgewerkt als een kwaad (*ethos*). Het kwaad van lijden dat niet opgesloten mag worden in het privédomein (het gezin) en daarbinnen niet als een individuele innerlijke kwestie (Leader, hoofdstuk 2). Kwaad, dat niet gedomesticeerd, gepacificeerd, mag worden in een (laat)moderne actiemodus zoals stervenskunst of verlieskunst.

Aanzet tot een wenkbeeld; een politieke plaats voor lijden
In lijn met de oermoeders bepleit ik als zorgethisch wenkbeeld: lijden terugbrengen naar de politieke positie. Mensen hébben niet een lichaam maar zíjn lichaam. Het probleem is, dat het lijf zelf een bron van onzekerheid en onvrijheid is en *grosso modo* oncontroleerbaar. Dat lijf wordt onontkoombaar ziek, oud, het takelt af en is sterfelijk. Veel te veel aandacht gaat uit naar het bewustzijn, *the mind*, en veel te weinig naar dat lijf dat het leven in hoge mate (passibel) ondergaat (Vosman, hoofdstuk 1 en 3). Burgers opvatten als lijfelijke wezens in de *polis* die allen op enig moment lijden ondergaan, kan de brug van saamhorigheid zijn. Alle burgers zijn lijfelijke en politieke wezens en dat is politiek constitutief. Dan staat een lijder als medeburger op een politieke positie. Mijn zorgethische aanzet voor een wenkbeeld is politieke ruimte uitsparen voor lijden van burgers, ruimte die door niets anders mag worden ingenomen. Met politieke ruimte bedoel ik terugtrekken: weg-bewegen uit de actiemodus van ingrijpen, communiceren of meten van comfort (dat meetbaarheid en objectief evalueren inhoudt). Of ruimte voor wégtrekken uit de modus van verbeteren van de ervaring door het lijden (ethisch) betekenisvol of (esthetisch) mooi op te luisteren. Lijden is volstrekt zinloos, betekenisloos, en niet-mooi en dan past een zwijgende ethiek. Het kwaad van lijden ondergaan heeft als politieke dimensie en als vorm van zorgen de lijdenden met rust laten maar ze niet verlaten.

8.4 Relaties, samenleven, crises, klasse en macht, en het goede behouden

Zorgethiek start bij de betrekking en betrokkenheid en niet bij individuele autonomie. Vrijheid vat ze op als vrijheid om betrekkingen aan te gaan en in die zin is de verruiming van keuzerelaties een groot goed. Ik verdiep in mijn proefschrift de waarneming dat het relationele leven tot en met samenleven ingrijpend en onomkeerbaar is veranderd. In hoofdstuk 3 heb ik me gecommitteerd aan waarnemen hoe het feitelijk relationele, een actueel 'wij' zich toont in mijn (theoretische) onderzoekbronnen. Zo keek de realistische, vroege zorgethiek en ze was zich ervan bewust dat zorg deel uitmaakt van het politieke in alle lagen van samenleven. Schulze (hoofdstuk 4),

Kaufmann en Reckwitz (hoofdstuk 6) en Marchart (hoofdstuk 7) vangen hun empirisch onderzoek aan op de basale laag van samenleven waar zich onder nieuwe condities vormen van relateren (*actual we*), tonen. Door het kritische inzicht van relationaliteit in te zetten als een politiek-ethisch zoekconcept kan ik verdieping bieden. Ik richt me op hoe een *actual we, all the way up* ontstaat, op crises en de ondergang van gemeenschap, en op klasse, macht en het behouden van het goede van de moderniteit. Daarna schets ik mijn aanzet tot een zorgethisch wenkbeeld van samenleven.

Relaties; onomkeerbaar veranderd

De relatie van de burger tot de situatie, tot zichzelf en tot anderen is onomkeerbaar veranderd sinds het subjectieve (mooie, goede) beleven en gelukkig zijn het levensdoel is. Veranderd zijn onder meer de betrekkingen tussen burger-gemeenschap, burger-overheid, burger-medeburgers, burger-markt, burger-materiële goederen, burgerpatiënt-zorgsector, burgerzieke-behandelaar of burgerpatiënt-ziekte/ongeval/lijden. Het nieuwe levensdoel stuurt de perceptie en het interpretatiekader en die vervormen of elimineren het lelijke, ongeluk of lijden van anderen en van zichzelf (Schulze, hoofdstuk 4). Onder deze veranderde betrekkingen liggen veranderd waarnemen en ervaren van de werkelijkheid (Schulze, hoofdstuk 4) en sturingen van de waarneming en ervaring (BME's, hoofdstuk 5).

Markt-benutting van het alledaagse, relaties en eerstepersoonskennis

Zorgethiek blijkt niet uniek met haar wending naar het alledaagse leven en de betrekking als vindplaats van kennis. Het alledaagse leven, relaties stichten en kennis opdelven en benutten uit ervaringen, vormen de kern*skills* in de markt en van alle management-marketingtechnieken in reële en virtuele werelden (BME's hoofdstuk 5). Relateren heeft bindingskracht op verstands-, hart- en zielsniveau (zie Bijlage V). Kennis over gevoelens en het zielenleven, verworven uit klantrelaties en massadata, wordt aangewend in psychologie, *social technology*, om op alle niveaus mensen te boeien en binden. Het *ethos* dat zich toont, is instrumentalisering en functionalisering van de relatie zelf, en benutting van relationele (ervarings)goederen zoals liefde,

vriendschap, zorg, betekenis en vertrouwen. En tevens van relationeel-sociale *brands* evenals van het verlangen om bij anderen te horen zoals in *family*- en *team*concepten in de werksfeer. Dat staat in een utilistisch, consequentialistisch marktkader. Na het onttakelen van de staatsinstituties vult de markt de ontstane leegten (BME's, hoofdstuk 5).

Actual we all the way up

Veranderd relateren

Schulze verwijt zijn collega's een selectieve blik die leidt tot misinterpretaties van de sociale werkelijkheid. Zij hanteren een gedateerd, verticaal maatschappijparadigma en de daarop gebaseerde sociale ongelijkheidstheorie, en ze komen op voor slachtoffers van onderdrukking. Wat ze vanuit dat perspectief niet juist kunnen interpreteren is de samenhang van het geluksdiscours met de ruime handelingsmogelijkheden van de meerderheid, de cultuurwending naar individu en *experience*, het onthiërarchiseren en democratiseren, en de herordening van samenleven. Vanuit hun vooringenomen perspectief op wie de slachtoffers zijn, missen ze nieuwsoortige vormen van lijden, veranderd waarnemen van lijden, paradoxen en crises. Daarvan stelde ik dat zorgethiek, inclusief ik zelf, mogelijk eenzelfde risico loopt als Schulze's collega's. Door me primair te richten op de gelukzoekende, discoursbepalende meerderheid (wat binnen zorgethiek ongebruikelijk is), kon ik de paradoxen en spanningen zien van onder meer individualiseren én relateren, onvrijheid én vrijheid, ongeluk én geluk. Vanuit relationaliteit als zoekconcept blijkt dat voor de meerderheid de destijds gegeven en ingebedde relaties (intersubjectief), verruimd zijn tot interobjectieve keuzerelaties. Interobjectief elkaar wederzijds beoordelen leidt veelal tot kiezen voor cultureel aantrekkelijke leefstijlgenoten, "significant others" (BME's, hoofdstuk 5*)* en zich distantiëren van cultureel (esthetische en ethische stijl) vreemde anderen (Schulze, hoofdstuk 4; Reckwitz, hoofdstuk 6).

Cultuureconomie ordent samenleven

Kiezen voor gelijkgestemden en afwijzen van vreemden is een nieuwe vorm van ordenen van relaties. Dat toont Schulze (hoofdstuk 4) aan met zijn

Gestalt van elkaar waarnemen (fenomenologie) en vanuit de deels nieuwe beoordelingscriteria (hermeneutiek). *All the way up* vormen zich onscherpe, flexibele, milieugroepen (Schulze, hoofdstuk 4), klassen (Reckwitz, hoofdstuk 6) die doortrokken zijn van precarisering en waar velen (bijna) buiten vallen (Marchart, hoofdstuk 7).[448] Volgens de BME's (hoofdstuk 5), dient keuze voor gelijkgestemden zelfontvouwing en communicatieve zelfsturing van het individu. Ik heb op grond van mijn bevindingen laten zien dat de keuze vooral gericht is op bevestiging van de eigen, identitaire consumptiekeuzen door gelijkgezinden. Onverkort, maar anders dan voorheen, spelen derhalve anderen de hoofdrol in iemand worden, iemand zijn, erbij horen en er wel of niet toe doen. Anderen hebben 'bevestigingsmacht' én 'uitsluitingsmacht' (Kaufmann, hoofdstuk 6). De Wachter (hoofdstuk 2) ziet bij zijn patiënten dat een ik-gerichte bevestigingshonger bestendige relaties waar mensen naar verlangen in de weg staat. De gedeelde these van de sociaalwetenschappers is dat indirect de beleveniseconomie, betekeniseconomie of cultuureconomie de maatschappij van beneden af ordent (Schulze, hoofdstuk 4; Reckwitz, hoofdstuk 6). Dat gebeurt latent via de productie en consumptie van vermeend vrij-kiezende individuen die zich aansluiten bij groepen van leefstijlgenoten. Er is derhalve geen sprake van politiek burgerschap en van politiek geordend samenleven. Mensen ervaren zichzelf nog amper als deelnemer in een pluriforme samenleving. Voorop staan zelfervaring, erkenning en prestige binnen de eigen groep. De verschillende stijlgroepen vervreemden van elkaar en delen niet meer dezelfde werkelijkheid (Schulze, hoofdstuk 4). Decennia later beschrijven de sociologen (uit hoofdstuk 6 en 7) dat vervreemding en conflictpotentieel binnen en tussen de nieuwe klassen uitmonden in strijden, crises en de ondergang van de gemeenschap. Gangbare zorgethische verklaringen, die stellen dat de veranderde samenleving en conflicten voortkomen uit neoliberale individualisering, economisering en opgelegde macht, schieten derhalve tekort.

[448] Zie het groepen schema (hoofdstuk 4) en het klassen schema (hoofdstuk 6).

Crises: de ondergang van gemeenschap

Kritiek op het hegemoniale burgerdiscours?

Maatschappelijk tonen zich polarisering, woede, conflicten, en cultuur-identitaire strijden tussen zeer verschillende bewegingen. Wat volgens Reckwitz (hoofdstuk 6), broodnodig is, kritiek op het hegemoniale singuliere individugeloof, ontbreekt. Onbedoeld herhalen de strijdende partijen dat geloof in eígen interpretaties van uniciteit en authenticiteit, terwijl ze menen fundamenteel te opponeren tegen de neoliberale politiek. Marchart (hoofdstuk 7) gebruikt een loopgravenoorlog als maatschappijmetafoor. In onoverzichtelijke loopgraven is er geen sprake van tweestrijd zoals in een marxistisch klassenstrijdperspectief toen onderdrukten tegen onderdrukkers en slachtoffers tegen daders streden. Wij-zij tweestrijd duid ik als het paradigma dat zorgethiek hanteert. In hedendaagse strijden is er geen identificeerbare, externe vijand om de strijd tegen op te nemen. De vijand zit als geloofsmacht ín de eigen hoofden, harten en zielen en dat doordrenkt de samenleving tot in de haarvaten. Het is nodig om de realistische, bittere uitkomsten van de huidige culturele hegemonie bloot te leggen en een uitweg te bieden uit dat geloof, de strijden, en de crises. Schulze toont aan dat zich na het tijdperk van een collectieve middelencrisis een tijdperk van een omvattende zincrisis van de meerderheid manifesteert. Kaufmann (hoofdstuk 6) wijst op de breed voorkomende identitaire crisis sinds '68 en de culturele revolutie. Reckwitz (hoofdstuk 6) stelt dat een sociale crisis van erkenning, een culturele crisis van zelfverwerkelijking, en een politieke crisis bij elkaar opgeteld een crisis van het algemene inhoudt. Marchart (hoofdstuk 7) spreekt van een omvattende bestaansontwrichting en desintegratie van samenleven. De politieke denkkaders van geordend samenleven zijn teniet gedaan en dat betekent de ondergang van de politieke gemeenschap. Aan de crises en de ondergang van gemeenschap (de *polis*) ligt het geïnternaliseerde bourgeoisdiscours ten grondslag. Het discours van het neoliberale, singuliere, zelfredzame en zelfverantwoordelijke individu. De sociologen benadrukken dat de crises en ondergang ónbeoogde uitkomsten zijn. Ik denk dat de sociaalwetenschappers met deze analyse wezenlijk bijdragen aan verdieping van zorgethiek.

Onbeoogd en onbegrepen

Ik herinner aan het onbehagen en onbegrip van de meerderheid die georienteerd is op pacifistisch, harmonieus samenleven, en die de protesten en woede niet kan plaatsen (Reckwitz, hoofdstuk 6). Deze meerderheid die gelooft in het individu verdiept zich niet in wat burgers vanuit hun posities in de samenleving, aan positionele kennis te berde brengen. Ze sluit in haar beleid niet aan bij hun moeizame, eigen strevingen om te overleven. Ze onthoudt burgers onvoorwaardelijke materiële, sociale en culturele erkenning, bejegent hen (onbewust) met wantrouwen en *dedain* en normeert, forceert, allen tot zelfverantwoordelijkheid. Ze luistert niet naar noodsignalen van critici van binnen de uitdijende zorgsector die niet geëigend is om sociale pathologie en het ermee verbonden lijden te 'behandelen'.

Er is geen verbinding tussen de zelf-referentiële overheid, het beleid, de uitvoerders en de dringende problemen van burgers. Marchart (hoofdstuk 7) helpt de hegemoniale meerderheid om anders te kijken naar wat zich zo verontrustend en lelijk toont aan protesten en woede uitbarstingen en zich zelfkritisch af te vragen of die uitbarstingen wellicht samenhangen met het heersende discours. Marchart helpt ook zorgethiek om anders te kijken naar conflict, strijd, het politieke en zich zelfkritisch af te vragen of ze deze concepten zomaar kan uitbannen/wegwensen en wie ze daarmee dient.

Klasse, macht en behouden van het goede van de moderniteit

Zorgethiek is zich van origine sterk bewust van klasse (posities) en van macht (en onmacht). Door klasse en macht in te zetten als politiek-ethische zoekconcepten sluit ik daarbij aan en kan ik vanuit mijn onderzoeksbevindingen aantonen dat deze concepten doorontwikkeling behoeven. Daarnaast denk ik dat zorgethiek als moderniteitskritische discipline in de laatmoderniteit tevens moet opkomen voor behoud van het góede van de moderniteit.

Klasse en macht

Reckwitz (hoofdstuk 6) herintroduceert het klassenconcept in zijn postmarxistische, onthiërarchiseerde, democratische en met name cultureel óngelijke maatschappij. Mijn bevinding bij de sociaalwetenschappers is dat

zij de machtopvatting van zorgethiek kunnen verfijnen. Zorgethiek beschouwt macht als biopolitiek (concept van de vroege Foucault), een macht van bovenaf door de bourgeoiselite ten tijde van het fordisme. Foucault kritiseert deze 'Fremdführung' (Bröckling, hoofdstuk 6) als liberaal normaliseren. Vanuit de late Foucault en gouvernementaliteits-studies die Foucaults werk doorontwikkelen, laat Bröckling zien dat in neoliberaal normaliseren 'Fremdführung' en 'Selbstführung' vrijwel samenvallen ín zelfmacht van het individu. Zelfmacht is een aantrekkelijk, vrij aanvaard geloof in zelfleiderschap van binnenuit. Aan de hand van Marchart (hoofdstuk 7), die zich aansluit bij de post-marxistisch doorontwikkelde hegemonietheorie die voortbouwt op Antonio Gramsci, kan ik stellen dat het burgergeloof en -discours als culturele hegemonie macht uitoefent. Foucault zou dit regeren door een waarheidssysteem noemen. Discoursmacht bevat definitiemacht.
Ik heb diverse voorbeelden genoemd van omvorming van concepten zoals creativiteit in probleemoplossend vermogen of *empowerment* tot 'Selbstbemächtigung' (Bröckling, hoofdstuk 6). Of van gezond, normaal, als synoniem van zelfverwerkelijking. En van omvormingen van burgerschap, patiëntschap, kwetsbaarheid en ervaringen van lijden, en inhouden van zorg en hulp. Of van theorieën en kennisvormen *et cetera*. Ik herinner aan de transitie van 'firmcentric' naar 'customercentric' en de vermeende klantmacht in cocreatie. Cocreatie is een neoliberaal bedrijfsconcept dat in onder meer het ziekenhuisbedrijf wordt aangewend (BME's, hoofdstuk 5). Gangbare psychologie ondersteunt de hegemonie en ik duid het als een fenomeen van macht van experts. Álle omvormingen impliceren een wending van collectief naar individu (innerlijk) in een cultuur-economisch kader. Maatschappelijke problemen, ziekten, of andere vormen van lijden die mensen beangstigen en ontregelen, worden gereduceerd tot innerlijke kwesties die men uiteindelijk zelf oplost met een positieve, optimistische blik op de werkelijkheid (Ehrenreich, Boyer, hoofdstuk 1; Leader, hoofdstuk 2; Bröckling, Reckwitz, hoofdstuk 6).

Behouden van het goede van de moderniteit
Veranderbare werkelijkheid

Zorgethiek strijdt sinds haar ontstaan voor een andere samenleving. Marchart (hoofdstuk 7) toont aan dat elke hegemoniale maatschappij veranderbaar is door protestbewegingen die het conflict aangaan. Ik meen dat de late zorgethiek zelf het verdrijven van de hegemonie blokkeert omdat ze weigert om 'het' politieke (het conflict) te verdisconteren. Ik noem drie aspecten daarvan. Ze voert van bovenaf een abstract, idealistisch, harmonieus, solidair tegenbeeld op van de samenleving. Ten tweede stelt ze zo'n overgang collaboratief en frictieloos voor. En als derde versterkt ze onbedoeld de hegemonie met haar ontologie, essentialisme en substantialisme. Oftewel, zorgethiek neemt hiermee het hoge risico dat ze los van de werkelijkheid stolt in een ideologie.

Moderniteitskritisch en het goede behouden

Zorgethiek was en is een moderniteitskritische discipline. In de huidige tijd lijkt het me nodig dat ze zich tevens uitspreekt over het behouden van het goede van de moderniteit. Aan de hand van mijn bevindingen bij de sociologen kan ik illustreren dat de laatmoderniteit, als hyperfase bínnen de moderniteit, in hevige zelfoppositie verkeert tegen de moderniteit door het goede dat ze voortbracht te vernietigen (Giddens, Rosa, hoofdstuk 1). De theoretici hebben een donkere analyse maar ze doen daarnaast belangwekkende voorstellen tot behoud van wat niet verloren mag gaan van de moderniteit. Als eerste maakt daar een door de politiek geordende maatschappij deel van uit (Reckwitz, hoofdstuk 6; Marchart, hoofdstuk 7). De 19e-eeuwse natiestaat bracht de rechtsstaat voort met onvoorwaardelijk burgerschap en politieke instituties die niet willekeurig handelen maar allen rechtvaardig, gelijk behandelen. Dat diende ertoe om onophefbare ongelijkheid van burgers te overbruggen en zodoende de samenleving te humaniseren. Naast de deels terechte kritiek op het verstikkende van instituties wijzen De Wachter (hoofdstuk 2) en Kaufmann (hoofdstuk 6), erop dat ze in ambiguiteit tevens beschutting bieden. Bovendien behouden instituties, juist omdat ze traag veranderen, belangrijke, opgedane institutionele kennis. Kaufmann en Reckwitz (hoofdstuk 6) en Marchart (hoofdstuk 7) bepleiten na de uitholling van statelijke taken, her-institutionalisering. Dat wil zeggen, het her-

vestigen van staatsinstituties die zich aan de grondwet houden. Dat houdt onder meer in: zekerheid van werk en inkomen, van huisvesting, en conditie-loze erkenning (cultureel, sociaal, materieel). Wat deze auteurs niet opvoeren bij her-institutionaliseren, kan zorgethiek die van beneden af (vanuit (in)formele praktijken) naar boven denkt (geordend samenleven) hier zelf inbrengen. Verwoord door Frans Vosman: "Care in itself is a political practice that institutes the possibility of living together in an ordered way." (Vosman, 2020, p. 19). Zorgethiek staat voor de opgave om institutietheorie te ontwikkelen die deze praktijk mogelijk maakt in een politiek kader.
Dat vergt ook het onderkennen van systemisering (productie die technologisch en economisch georiënteerd en georganiseerd is), en van gecreëerde ónzekerheid van posities (precariteit) als (laat)moderne, de-humaniserende realiteiten in getransformeerde sociale ondernemingen.[449]
Het tweede dat moet worden behouden, is het inzicht dat elke maatschappijvorm tijdelijk mensenwerk is en maatschappelijke verdelingen van (im)materiële goederen zijn dat eveneens (Marchart, hoofdstuk 7). Een andere maatschappij en andere verdelingen komen alleen voort uit collectieve bewegingen die het conflict aangaan zoals de vroege zorgethici zelf deden. Uitsluiten van contingentie en het conflictueuze impliceert dat een andere maatschappij niet mogelijk is (Marchart, hoofdstuk 7). Dat vind ik het belang van Marchart, die verder gaat dan 'het politieke' van Chantal Mouffe en het conflictueuze als constitutief beschouwt voor samenleven.
Ten derde noem ik het volksgezondheidbeleid dat van collectief zorgen voor zieke mensen (moderniteit) is overgegaan naar ziektepreventie door het bevorderen van individueel gezond gedrag (in de laatmoderniteit). Sommige van mijn auteurs benadrukken dat succesvol volksgezondheidbeleid zich niet primair richt op het individu. De sociale epidemiologie benadering (Hadler, hoofdstuk 2) biedt een sterk uitgangspunt voor preventief volksgezondheidbeleid. Onder meer de erkenningscomponenten van Reckwitz

[449] Wat de filosoof en fenomenoloog Paul Ricoeur schrijft over instituties verheldert wat mij betreft (JvdK) wat verloren is gegaan en in welke richting we her-institutionaliseren kunnen denken. Hij belicht tevens het belang van *solicitude* maar stelt dat ordenen, dragen en humaniseren van samenleven kan niet worden overgelaten aan het sociale (1995, pp.194-202).

(hoofdstuk 6) maken deel uit van deze vorm van preventie. Gezondheid bevorderend is bestaanszekerheid van burgers door rechtsbescherming, werk dat voldoening, erkenning en een toereikend inkomen biedt, sociale inbedding, geringer inkomensverschillen en een schone leefomgeving (lucht, water). De onvaste concepten gezondheid en ziekte zijn sterk verbonden met de politieke, sociale, materiële en historische context. Individueel gezond gedrag bevorderen is secundair aanvullend. Zo bezien is volksgezondheidzorg gebaat bij ont-individualiseren, ont-psychologiseren en bij sociologiseren en politiseren.

Laatmoderniteitskritisch en het goede behouden
In de laatmoderniteit worden twee reële en blijvende grondproblemen van de moderniteit geadresseerd. Dat zijn de problemen van ratiokilte en bevoogding (Reckwitz, hoofdstuk 6). Zorgethiek beaamt deze grondproblemen maar de specifieke antwoorden passen haar niet. Namelijk, warme emoties (neo-romantisch opgevat) en autonomie als zelfleiderschap (BV-Ik). Zorgethiek beschouwt emoties als morele kennisbron uit posities in de samenleving. En ze vat autonomie op als niet gedomineerd worden door anderen en beschermd worden tegen het recht van de sterkste.

Aanzet tot zorgethisch wenkbeeld van samenleven
Op grond van mijn bevindingen uit onderzoek door mijn auteurs naar het hegemoniale discours van de culturele klasse, heb ik in aanzet zorgethische wenkbeelden geschetst. Een wenkbeeld van burgers, die onvoorwaardelijk deelnemen aan het politieke leven en in alle betrekkingen gelijk zijn in lijfelijkheid, eindigheid. Van de patiënt die als (mede)burger, lijder, overlever, op een politieke positie in de *polis* staat. En ik heb een wenkbeeld geschetst van politieke ruimte voor lijden dat ik samenvat in eraf blijven en erbij blijven. In hoofdstuk 3 stelde ik de vraag of zorgethiek een eigen, substantiële gemeenschapstheorie heeft als tegen-discours tegen ordenen van samenleven vanuit individuen. Ik heb als brug van saam-horigheid van burgers gesteld dat burgers lijfelijke, sociale, politieke wezens zijn en dat dit politiek constitutief is. Ik vul dat hier aan (en in) met politiek lotgenootschap van burgers

die in diverse hoedanigheden overleven in een gesegmenteerde samenleving. Lotgenootschap van lijfelijke, breekbare, eindige burgers, die leven met tekort, getekendheid, die niet per se goedwillend en zorgzaam zijn, maar wel elkaars leven wat draaglijker kúnnen maken. Dat kan het substantiële zijn van een nog te vormen zorgethische, laag-normatieve gemeenschapstheorie. Deze categorie 'gemeenschap' is realistisch omdat het gaat om zorgen, overleven en het met elkaar uithouden als zeer verschillende en ongelijke mensen in een pluraal 'wij'. Dat biedt een tegenwicht tegen *erfinden,* kadert ervaringen van eenzaamheid van lijdenden (*empfinden*) als politieke kwesties en houdt burgerschap-patiëntschap bijeen. Een politieke lotsgemeenschap sluit álle lijfelijke, verwondbare, vreemde en potentieel conflictueuze mensenkinderen in. Ze leest de politiek-ethische 'kwaliteit' van samenleven primair af aan hoe er wordt omgegaan met en gezorgd voor de meest weerlozen in de samenleving.

8.5 Verdiepte probleemstelling en toekomst van zorgethiek

Het doel van mijn onderzoek, verdieping van mijn drieledige probleemstelling tegen de achtergrond van de laatmoderniteit (hoofdstuk 1) heb ik bereikt. Ik ga kort in op de denkkaders van de (laat)moderniteit en schets een geanalyseerde spanning en daarbinnen een eigen te installeren spanning die actorschap mogelijk houdt. Daarna richt ik me tot zorgethiek, leg ik haar een aantal vragen voor, en verdicht ik mijn verdiepte probleemstelling in twee pointes.

Verdiepte drieledige probleemstelling

Aan de hand van mijn onderzoekbronnen heb ik mijn drieledige probleemstelling in de laatmoderniteit als nieuwe epoche met nieuwe denkkaders, verdiept. Daarvoor moest ik in- en uitzoomen tussen de drie met elkaar samenhangende lagen in de probleemstelling én de veranderde achtergrond (de laatmoderniteit) verdisconteren. In dit synthesehoofdstuk heb ik op de eerste laag veranderde inhouden van burgerschap, patiëntschap, en van ervaringen van kwetsbaarheid en lijden verhelderd en verdiept. Die veranderingen doen zich voor sinds burgers geloof hechten aan het hegemoniale

burgerdiscours dat hen begoochelt met het uitbannen van lastige levensrealiteiten en de belofte van ultiem geluk maar hen feitelijk installeert als cultuurmarktactoren (creatieve ondernemers van zichzelf). Op de tweede laag heb ik de transformatie van diverse politiek-maatschappelijke instituties (waaronder de zorgsector) in creatieve, sociale ondernemingen verhelderd. In samenhang met het ondernemende individu-centraaldiscours, is op de derde laag de geordende maatschappij veranderd in een nieuwe klassenmaatschappij én een identitair strijdtoneel. Deze veranderingen doen zich voor sinds de overheid gehoor heeft gegeven aan cultuur-economisch belanghebbenden en indirect een antwoord geeft op de kritieken van '68. Dat antwoord is creatief ondernemen (individuen, bedrijven, de staat), zichzelf succesvol, betekenisvol verwerkelijken en zelfverantwoordelijk zijn voor de uitkomsten. Laatmoderne mensen verinnerlijken dit cultureel hegemoniale discours van de brede, academische middenklasse met politieke, culturele en economische macht, vrijwillig als waarheid. Ik stelde bij elk van de drie lagen de vraag: *cui bono*? Voor wie is deze *imaginary*, deze voorstelling van zaken, het singuliere zelfdiscours tot en met de creatief-ondernemende samenleving, een goed en voor wie niet? Als mijn analyse en interpretatie van de onderzoekbronnen klopt dan is mijn voorlopige antwoord op de vraag *cui bono* is dat het voor vrijwel niemand een goed is. Dat antwoord geef ik op grond van mijn these, die rust op mijn onderzoekbevindingen, dat het hegemoniale neoliberale discours en de veelal ónbeoogde manifestaties, complex met elkaar samenhangen. Precariteit doortrekt de hele samenleving, velen ervaren het leven als óverleven, dergelijke levensrealiteiten tellen niet, de ggz expandeert, felle identitaire strijden doen zich voor en angst- en haatoogsters grijpen dit politiek aan voor eigen dubieuze doelen.

Denkkaders van de (laat)moderniteit

Discours verinnerlijkt door derdegolffeministen

Ik heb in dit hoofdstuk duidelijk gemaakt dat de huidige, neoliberale hegemonie zich emancipatoir voordoet met haar discours van innerlijke bevrijding en zelfmacht. Zorgethica Fiona Robinson (zie hoofdstuk 3) bereflecteert in 2015 verontrust het westerse derdegolffeminisme. Niets van waar

feministen eerder voor streden is gerealiseerd. Zoals, maatschappelijke verandering, het honoreren van zorg en een centrale plaats voor zorg in de politieke theorie. Er is iets anders gebeurd, stelt Robinson refererend aan filosoof en kritisch feministe Nancy Fraser. Er lijkt namelijk een boosaardige affiniteit te zijn ontstaan tussen neoliberalisme en feminisme. Vrouwen uit de hoge én lage klassen zijn gaan geloven in een discours van individueel ethisch betekenis geven. Zo wordt vrouwenemancipatie ingekapseld en uitgerangeerd in de machinerie van kapitalistische waardevermeerdering. De gezamenlijke strijd voor materiële zekerheid, erkenning en bevrijding uit traditionele autoriteit is verworden tot een ontpolitiseerde, individuele *gender*strijd van vrouwen. Robinson wijst, aan de hand van Fraser op de vervorming van de semantiek van de collectieve emancipatiebeweging. Bijvoorbeeld "empowerment" en "choice", zijn verdraaid in zelfmacht en individuele keuze. Robinson roept zorgethiek op om als kritische theorie, voorbij *gender,* en voorbij enkel een feministische morele theorie, het politieke terug te brengen in feminisme en zorgethiek. Wat zorgethiek kenmerkt is immers haar dissidente stem. Ze dringt erop aan dat zorgethiek haar feministische oorsprong herneemt en actualiseert vanuit ethnografisch en sociologisch waarnemen naar wat mensen feitelijk doen: "Really looking at how people live their lives, and the struggles they face" (2015, p. 309). Dat onderstreep ik als wezenlijk voor zorgethiek in de laatmoderniteit.

Extremen van de moderniteit

Vanuit mijn eigen positie binnen zorgethiek heb ik, loyaal aan de feministische oermoeders en kerninzichten van latere generaties, mijn onderzoek uitgevoerd. Zorgethiek is voortgekomen uit de strijd tegen een hegemonie. In mijn dissertatie toon ik aan dat haar toenmalige eisen en concepten zijn geabsorbeerd en vervormd in een laatmoderne, affectieve culturele hegemonie. Robinson expliciteert het uitrangeren van het tweedegolffeminisme. Terwijl de neoliberale hegemonie inmiddels voor tal van problemen stelt, blijkt dat de Angelsaksische hoofdstroom van zorgethiek zich hierin amper of niet verdiept. Het expansieve en autoritaire van een nieuw mooi, warm, humaan cultureel hegemoniaal discours valt pas op als daarop expliciet de aandacht

wordt gevestigd (Rosa, hoofdstuk 1). Mijn bevinding uit de vertogen en analyses van mijn auteurs is dat in de extremen van de moderniteit (de laatmoderniteit) enerzijds politieke denkkaders worden geminacht en tenietgedaan. Anderzijds worden rationaliseringprocessen, denkkaders van de moderniteit, tot het uiterste opgerekt. Culturalisering, opgevat als esthetisering en ethisering, verstrengelt zich met de moderne expansieve rationaliseringprocessen die het sociale doordrenken (Reckwitz, hoofdstuk 6).

Álles maakbaar?

Is nu de uiterste consequentie van dit hegemoniale discours dat alles een regisseerbare, manipuleerbare, ervaring is? Met als gevolg dat ook het realistische, rauwe leven en lijden er niet is of niet zou hoeven zijn als individuen maar A, B of C zouden doen? Wellicht lijkt dat zo voor wie bínnen de sfeer van het utopische, eenduidige, geloofwaardige verhaal geloven en handelen. Zo'n *Thomas-theorema* verandert pas als mensen zelf met ellende worden geconfronteerd. Ik stel dat het niet mogelijk is om het lijden dat mensen ondergaan te 'grijpen'. Niet door henzelf en ook niet door anderen. Allerlei vormen van opmonterend tot en met verduisterend handelen ten aanzien van lijdenden die ik heb uitgelicht in dit boek, gaan voorbij aan de aard van lijden en verlaten zo bezien lijdende mensen. Als ik spreek over ultiem realisme en het lijden onder ogen zien, heb ik het over uít de primaire actiemodus van de moderniteit gaan. Dan heb ik het over moderniteitskritisch overgaan naar weloverwogen latend handelen en de lijder niet verlaten. Op dit in de huidige tijd ongebruikelijke maar belangrijke concept van 'latend handelen', ga ik in hoofdstuk 9 iets nader in.

Geanalyseerde spanning en daarbinnen een eigen spanning

Ik beschrijf de door de sociaalwetenschappers geanalyseerde spanning en installeer daarbinnen een eigen spanning die handelingsruimte openhoudt. In vergelijking met de moderniteit (meer specifiek het fordisme) ontstaat er in de laatmoderniteit (meer specifiek het post-fordisme) een nieuwe spanningsverhouding. Laatmoderniteit duiden de sociaalwetenschappers als hypermoderniteit (Giddens, hoofdstuk 1), als verinnerlijking van de moderniteit

(Schulze, hoofdstuk 4) en moderniteit binnenstebuiten (Reckwitz, hoofdstuk 6). In het fordisme oefent een (kleine) liberale eliteklasse van bovenaf macht uit over de massa. Het is een door een kleine minderheid opgelegde hegemonie. Verzet tegen deze hegemonie focust op (1) vrijheid; zelfbepaling en niet ondergeschikt worden aan andermans regime en (2) menselijkheid; gezien, behandeld worden als mensen met gevoelens en niet als kille *rational actors*. Zorgethici spreken ten tijde van het fordisme over koloniseering van de ervaring.

In het post-fordisme oefent een brede neoliberale klasse van binnenuit nieuwsoortige 'macht' uit over 'de massa'. Het is een door de overgrote meerderheid geloofde, vrij aanvaarde, culturele hegemonie met een wervend, warm discours. Het unieke individu, vrijheid, zelfregie en gevoel staan daarin centraal. Macht van bovenaf en buitenaf is veranderd in zelfmacht van beneden af en van binnenuit: macht over de ziel. In de analyse van de sociaalwetenschappers (en deels de behandelaren) is er sprake van nieuwsoortige knechting, neopaternalisme, en onvrijheid. Dat is een nieuwe spanning die amper als zodanig wordt onderkend. Verzet, woede en strijd manifesteren zich op allerlei wijzen maar de vraag is of de hegemonie als geloofsmacht tot in z'n affectieve kernen wordt ontmaskerd. In deze epoche verstrengelen de rationaliseringsprocessen van de moderniteit én tegenmoderniteit (esthetisering) tot een gezamenlijk cluster van maakbaarheid dat in praktijken beklijft. Dat roept vragen op bij nieuwe vormen van 'grijpen' (koloniseren) van de ervaring. Bezien vanuit de geanalyseerde handelingsperspectieven is er in de laatmoderniteit beperkte handelingsruimte. Tegelijkertijd laten de sociaalwetenschappers én de behandelaren zien dat handelende mensen in praktijken binnen de intense spanning steeds zelf onverwacht toch ruimte maken. Marchart (hoofdstuk 7), benadrukt, refererend aan Foucault, dat er altijd een kloof is tussen de druk van een regime en de realiteit waarbinnen mensen toch kunnen handelen. De geschiedenis leert dat geen enkel regime, geen enkel handelen, gedetermineerd is. Binnen deze vastgestelde spanning installeer ik richting zorgethiek een eigen spanning die actorschap openhoudt. Alleen vanuit radicaal realisme, van beneden af waarnemen vanuit het politieke en *ethos*, tonen zich de meerduidigheid van de hegemonie en van

actorschap. Weerstrevingen van behandelaren, hun patiënten en bij overlevers op allerlei posities in de samenleving. De spanning is: actorschap wordt in de laatmoderniteit op nieuwe wijzen ernstig bekneld én desondanks toont zich ook in de beperkte ruimte, soms in de geringste vorm, weerstreven.

Zorgethiek

Zorgethiek beschikt over potentieel om zich samen met andere disciplines door te ontwikkelen tot een actuele, eigenzinnige, ontregelende politieke theorie en ethiek waarin ze primair de schijnwerper zet op hedendaagse lijdenden, overlevers en gemarginaliseerden. Op grond van mijn beoordeling constateer ik dat de late zorgethiek een ernstig tekort heeft aan inzicht in mijn maatschappelijke kwestie van veranderd burgerschap, patiëntschap, en nieuwe vormen van lijden en overleven. En ze heeft een wetenschappelijk kennistekort om deze kwestie kritisch te analyseren en overdenken.

Wat staat voor zorgethiek op het spel?

Uit mijn zorgethische beoordeling van de onderzoeksbevindingen, volgt een ultieme vraag aan zorgethiek: wat staat er voor haar op het spel sinds haar late wendingen? Ze was revolutionair met haar tergende vragen en zoeklicht op verheimelijkte ellende, de worstelingen van wie er slecht aan toe zijn en het miskende lijden. Ze was realistisch over het levensnoodzakelijke, ambivalente, vaak zware en lastige voor elkaar zorgen. Ze was messcherp in haar fileren van het destijds dominante vertoog. Ze was revolutionair met haar wetenschappelijke politieke theorie en ethiek die ontstaat en zo nodig verandert vanuit de wisselwerking tussen maatschappelijke praktijken en dringende kwesties die daar leven. Bij die radicale benadering van de vroege zorgethiek sluit ik aan, die wil ik actualiseren.

Zorgethiek verliest haar onwelgevallige, kritische eigenheid

Wat zorgethiek riskeert, is dat ze inboet aan kritische kracht sinds ze haar binding aan praktijken en daarmee aan de eigen originele oorsprong verliest. Grote delen van mijn thematiek die bij uitstek zorgethiek aangaan, vallen buiten haar gezichtsveld. Wat ze niet waarneemt is de theatrale voorstelling

van de werkelijkheid als *mise-en-scène*, de enscenering van het maakbare, ervarende zelf en de *performance*. Wat ze niet waarneemt zijn: de veelvoorkomende nieuwe sociale pathologie, nieuwe vormen van kwetsbaarheid en lijden, het hedendaagse onvermogen om lijden onder ogen te zien, de valse vervormingen van bittere ervaringen van lijden in mooie, positieve, betekenisvolle ervaringen, of het wegmoffelen van het lelijke lijden. Vrijwel het hele domein van formeel zorgen, de noodklok die wordt geluid vanuit formele zorgdomeinen en de met zorg en hulpverlening verbonden schandalen, blijft onbesproken. Zorgethiek noemt verontrust het diepe wantrouwen en conflictueuze in de maatschappij, onderzoekt dit echter niet diepgaand en mist de ondergang van samenleven. Daarentegen voert ze een idealistisch, pacifistisch, vertrouwensvol discours op en vooronderstelt ze conflictloze relaties en een fijn 'wij'. Ze kritiseert neoliberale desinteresse in zorgen, onwil om te zorgen, en toenemende ongevoeligheid (de-sensibilisering), en minachting voor zorgbehoeften en zorgwerk, maar ze onderzoekt niet de diepere lagen daarvan. Daartegenover stelt ze voor elkaar zorgen aantrekkelijk voor als betekenisvol bijdragen aan een goed en bloeiend leven. Dat doet ze onbewust in deels neoliberale beelden en bewoordingen. Semantisch en inhoudelijk overlappen zorgethiek en neoliberalisme elkaar regelmatig. Inhoudelijk nadert ze dicht de neoliberale verantwoordelijkheidsethiek en met haar afwijzing van het politieke de neoliberale voorstelling van wrijvingloos samenleven. Haar ontologiseren van zorgen als in zichzelf goed, en mensen essentialistisch en substantialistisch voorstellen als in wezen relationele, zorgzame, goedwillende wezens, verschilt amper van neoliberale, idealistische, ideologische aannames. Ze verlaat haar origine, de gedreven oermoeders, als ze zich zelfgericht en verdedigend terugtrekt in de academie en van daaruit het kwaad, het donkere en lelijke, buiten zichzelf en buiten zorgen, bij anderen (neoliberalen) lokaliseert.

Ik stel vast dat zorgethiek een hoog risico loopt op het verwelkomen en bestendigen van neoliberale ontwikkelingen terwijl ze meent een kritische positie in te nemen. Zorgethiek die zelf niet meer ziet waar ze ideologisch in verwikkeld is, noem ik ondoorzien laatmodern.

(Zelf)kritische vragen aan zorgethiek

Verplaatsbare bakens

Trouw zijn aan de oermoeders betekent voor mij dat zorgethiek zichzelf nieuwe kritische vragen stelt en dat ze opnieuw de bakens verzet. Als hoofdkwesties beschouw ik herstel van haar binding aan *burning issues* die leven in maatschappelijke praktijken. En dat ze daaraan gebonden haar analyse verdiept van liberalisme en neoliberalisme in relatie tot lijden en zorgen. In het verlengde van het hegemoniale, neoliberale discours dat ik heb beschreven, en mijn hierboven getypeerde stand van zaken van zorgethiek, leg ik zorgethiek de volgende vragen/kwesties voor.

Praktijken

Hoe gaat zorgethiek zich hernieuwd binden aan onderzoek in praktijken (waaronder bewegingen) en dringende kwesties die daar leven? Hoe herstelt zij haar bestaansreden, namelijk dienstbaar zijn aan kwesties van handelende mensen in praktijken?

Liberalisme, neoliberalisme

De late zorgethiek beschouwt 'het' neoliberalisme als traceerbare vijand die van buiten af en bovenaf macht uitoefent. Hoe gaat ze zich verweren tegen niet traceerbare machtsvormen die individuen van binnenuit 'vrijwillig' binden op hoofd, hart en zielsniveau? Hoe verandert ze de neoliberaal gedomineerde werkelijkheid (zoals zij die duidt), zonder het conflict aan te gaan? Kan ze haar afwijzing van het politieke in betrekkingen in alle lagen van de samenleving blijven afwijzen zonder in determinisme te vervallen en in ideologisch vaarwater te komen? Hoe maakt ze onderscheid tussen haar eigen discours, waarin ze zorg opsiert met concepten zoals "meaning, happiness, a good life, flourishing, a spiritual experience" (hoofdstuk 3), en vergelijkbare concepten in het neoliberale discours? Uit mijn onderzoek blijkt dat neoliberalisme, als vernieuwd liberalisme, eerstepersoonskennis uit emoties, relationaliteit, solidariteit, vertrouwen, goedwillendheid en voor elkaar zorgen centraal stelt. Wat heeft zorgethiek in huis om deze *look alike* kritisch te benaderen? En kan ze tevens een en ander opsteken van de slimme, slinkse

neoliberale BME's als ze hun verdraaiingen tijdelijk buiten haken zet? Volgens mijn onderzoeksbevindingen staan in neoliberalisme *purpose* (het humane), een harmonieus, conflictloos 'wij', en ethisch gedreven (betekenisvol) kapitalisme centraal. Hoe gaat zorgethiek dit neoliberale antwoord, dat sterk lijkt op wat zij zelf in haar late wendingen voorstaat, analyseren? De primaire these van de moderniteit is de liberale these en neoliberalisme is een vernieuwde variant daarvan. Ik stelde in hoofdstuk 3 dat zorgethiek een liberaal idee van democratie makkelijk overneemt en liberalisme repareert en amendeert. Maar heeft ze een fundamentele discussie gevoerd over liberalisme en in het verlengde daarvan over wat 'neo' in neoliberalisme inhoudt?

Nieuwe klassen

Tot welke van de nieuwe klassen rekenen de Angelsaksische beoefenaren van zorgethiek zichzelf? En met wie, uit welke klassen, engageren zij zich? In hoeverre heeft zorgethiek het hegemoniale bourgeoisdiscours van de academisch opgeleide klasse, inclusief derde golf feministen, in het vizier? In dat discours domineren niet langer een neokantiaanse theorie en de psychologie van Kohlberg. Hoe gaat ze de nieuwe ethische, esthetische en psychologische theorieën benaderen en onderzoeken die het laatmoderne toneel bevolken? Zorgethiek onderkent als tendens van de moderniteit dat bourgeoisburgers de-sensibiliseren (zichzelf ongevoelig, onraakbaar maken) voor lijden en minachting tonen voor zwakken, afhankelijken, en voor wie voor hen zorgen. Ze bepleit sensibiliseren (gevoelig, raakbaar maken) maar ze ziet niet de klassencontext van de-sensibiliseren van de ene klasse ten aanzien van 'lagere' klassen. Een kernvraag lijkt me: wat is het belang van de hegemoniale klasse om te de-sensibiliseren voor de worstelingen van lagere klassen, en voor kwetsbaren, zieken, overlevers, lijdenden in den brede?

Epistemologie

Ik bepleit in dit proefschrift realisme; *empfinden* van het leven als blijvend uitgangspunt en besef van *the real.* Dat laatste impliceert begrensd kennen omdat mensen ontoegankelijk en onkenbaar zijn voor zichzelf en anderen

(Ricoeur, hoofdstuk 3; Bijlage II). Wat antwoordt zorgethiek op de dominante voorstelling van toegankelijke innerlijke bronnen van een individu waarin alles besloten ligt en de gangbare hulpverlening die deze bronnen helpt ontsluiten? Wat antwoordt ze op ongelimiteerde kennisverwerving (*big data*, algoritmen *et cetera*), van het (binnen)leven ten behoeve van marketing en marktdoelen?
Een ander dringend *issue* is het uiteenlopende en zelfs tegenstrijdige waarnemen en duiden van de werkelijkheid. Hoe kan het dat beschrijvingen van dezelfde hedendaagse werkelijkheid zo sterk verschillen en wat betekent dit voor samenleven?

(Kritische) fellows
Ik heb het belang laten zien van theoretisch onderzoek doen aan de hand van onder meer sociaalwetenschappelijke theoretici. Hoe open staat zorgethiek voor samenwerking met andere disciplines en wie beschouwt ze wel/niet als *fellow travelers*? Hoe serieus neemt ze kritiek (van binnenuit en van buitenaf), en beschikt ze over receptief vermogen om kritiek te kunnen ontvangen? (hoofdstuk 3).
Wat gaat zorgethiek antwoorden op mijn laatmoderniteitskritische aanzetten tot zorgethische wenkbeelden van burgerschap, patiëntschap*, empfinden* van het leven en lijden, en lijfelijkheid als gelijkheidsgrond van een politieke lotsgemeenschap?

Verdichting tot twee pointes
Vanuit mijn verdiepte probleemstelling verdicht ik in twee pointes wat ik als hoofdredenen beschouw voor het verlies van het kritische vermogen van de zorgethiek.
De eerste hoofdreden is dat zorgethiek een naïef idee heeft over samenleven van mensen. De samenleving (gemeenschap, maatschappij) is diepingrijpend veranderd. Het hele idee van een harmonieuze, welwillende maatschappelijke ordening is kwestieus. Er heeft zich een herordening voltrokken waarbij er geen sprake is van politiek geordend samenleven maar veeleer van een latente, diffuse marktordening. En ordening die samenhangt met een maat-

schappelijk strijdtoneel.
Als tweede hoofdreden noem ik dat zorgethiek een naïef idee heeft van ervaring. Beleving, ervaring, is diepingrijpend veranderd. Het hele idee van ervaring is een kwestieuze categorie geworden. Ervaringen, belevingen, kunnen immers naar wens worden gecreëerd. Achter het idee van een natuurlijke ervaring die een mens overkomt, die gebeurtelijk (*empfindlich*) van aard is, komt in het nieuwe discours een vraagteken te staan.
Richting BME's stel ik dat ze de ervaring van lijden als een rest-loos, oplosbaar probleem behandelen. Ze transponeren het in andere categorieën en verbloemen daarmee het karakter van lijden. Richting zorgethiek stel ik dat de ervaring van lijden voor haar een fundamentele kwestie is maar dat ze er smal en ondiep op ingaat. Ze thematiseert lijden en wat ik bedoel met lijden zit daar deels in. Maar lijden blijft deels onbesproken als een politieke aangelegenheid van allen en dat maakt zorgethiek tandeloos.
Mijn twee pointes voor zorgethiek zijn derhalve: samenleven en het ervarende leven zijn diep ingrijpend veranderd. Het komt er voor zorgethiek op aan om anders en meerduidiger te denken over mensen, ervaringen en lijden en anders en meerduidiger te denken over samenleven, gemeenschap, en te onderzoeken wat dat betekent voor zorgen en in zorgpraktijken.

We are all flesh

Op de cover van mijn boek staat een menselijke figuur afgebeeld. Het bovenlijf verwrongen, ineengedoken in een onmogelijke houding. Aanéén-genaaid, is de titel die Berlinde de Bruyckere aan haar kunstwerk heeft gegeven. Voor mij verbeeldt deze figuur het naakte, lijfelijke lijden en het ingekapseld, kapotgegaan en aanéén-genaaid overleven. Tegen de keer van de tijd in doet De Bruyckere niet aan opluisteren van lijden door er ethisch en esthetisch zin en betekenis aan te geven in levenskunst, stervenskunst, verlieskunst en wat dies meer zij. Ze zet in haar werk de schijnwerper op het stomme, zinloze lijden, het onwelgevallige waar laatmoderne mensen voor terugdeinzen en van wegkijken. Ik beschouw haar werk als ruimte maken in de *polis* voor mensen die met elkaar delen dat ze 'vlees' zijn; lijfelijke, verwondbare wezens.

Hoofdstuk 9 Proposities aan zorgethiek als politieke theorie en ethiek

Inleiding

Aan het slot van hoofdstuk 8 noemde ik de Angelsaksisch georiënteerde hoofdstroom van zorgethiek ondoorzien laatmodern en stelde ik dat haar voortbestaan als kritische discipline op het spel staat. In twee pointes verdichtte ik wat er volgens mij gebeurd is met de kern*foci* van zorgethiek. Ze streefde naar een ander idee over ervaringen en een andere samenleving. Dat voltrok zich, maar niet op de wijze die zorgethiek voor ogen had. Zorgethiek blijkt onvoldoende in staat tot kritische reflectie op de transformaties. Met wat ik haar late wendingen noem, slaat ze een richting in die haar juist *salonfähig* maakt en vervreemdt van haar oorsprong, kritische inzichten en bestaansreden. Ik stel dat zorgethiek is ingekapseld en getemd in het aantrekkelijke laatmoderne discours en daarmee stuit ik voor mijn kwestie op een aporetische situatie. Als zorgethica onderschrijf en honoreer ik voluit de aanzetten en inzichten die de veelal feministisch gedreven eerste generaties zorgethici hebben ontwikkeld. Ik blijf trouw aan de zorgethiek en heb haar kritisch potentieel in beginsel doorontwikkeld en aangevuld zodat het past bij het laatmoderne, hypermoderne, tijdperk. In hoofdstuk 8 heb ik vanuit geactualiseerde zorgethische kerninzichten en mijn onderzoekskader, mijn onderzoeksbevindingen stap voor stap beoordeeld, tot een synthese gebracht en mijn probleemstelling verdiept. Ik gaf aanzetten tot zorgethische, maatschappelijke wenkbeelden over burgerschap, patiëntschap, en ervaringen van kwetsbaarheid (precariteit) en lijden, die alle het laatmoderne, cultureel hegemoniale burgerdiscours grondig tegenspreken. Ik stelde een zorgethisch, maatschappelijk wenkbeeld voor van een gelijkheidsgrond van allen. Namelijk, lijfelijke, breekbare burgers in een politieke lotsgemeenschap (*polis*).

Zorgethiek als adres

Hoofdstuk 9 is een thetisch hoofdstuk waarin zorgethiek het adres is van proposities die in alle vorige hoofdstukken zijn voorbereid. Ik heb in mijn onderzoek aangetoond dat zorgethiek haar originele binding aan persiste-

rende kwesties die leven in de samenleving en in (in)formele zorgpraktijken heeft verloren. Aanvankelijk had ze het lef om primair op te komen voor stemloze, gering geschatte en lijdende mensen en zich fel te keren tegen het verdoezelen van hun morele kennis in geleefde ervaringen in een politiek veld. Geleefde, belichaamde ervaringen waren haar unieke kennisbron van politieke en ethische theorievorming van beneden af.
Haar kritische maatschappelijk en wetenschappelijk bevochten bestaansreden verspeelt ze mijns inziens echter als ze de laatmoderniteit niet onderkent. De idealistische richting die ze inslaat met haar late wendingen acht ik illustratief voor het verliezen van haar binding aan onderzoek in praktijken. Dit idealisme blijkt ook uit het negeren van kritische sociologen, kritisch feministische theoretici of collega zorgethici, die zich wel binden aan praktijken en die in hun kritische theorievorming de laatmoderniteit wel verdisconteren. Ik richt me in dit hoofdstuk op de vraag hoe zorgethiek uit de ontstane aporieën en lacunen kan komen en hoe ze haar kritisch vermogen kan herwinnen. Daarvoor doe ik enkele richting wijzende voorstellen aan zorgethiek.

Ordenend principe in dit hoofdstuk

Op één noemer gebracht is het ordenend principe in dit hoofdstuk dat zorgethiek zich opnieuw verbindt aan wetenschappelijk onderzoek in laatmoderne (zorg)praktijken en de dringende kwesties die daar leven. En dat ze zich daarbij ook verbindt met kritische vrienden en collega's die dergelijk onderzoek van beneden af al lang uitvoeren. Daarvoor doe ik vier met elkaar samenhangende proposities die ik nadrukkelijk als richting gevend en beslist niet als antwoord gevend beschouw. Als geheel bieden deze proposities zorgethiek in beginsel een concreet strategisch, constructief en integraal voorstel voor een eigen, zorgethische onderzoeksbenadering van laatmoderne praktijken. De voorstellen sluiten nauw aan bij haar onopgeefbare moderniteitskritiek en de (geactualiseerde) feministische wortels van zorgethiek. Ze zijn binnen of buiten zorgethiek ontwikkeld, beproefd en plausibel gebleken. De eerste twee proposities zijn gericht op het herwinnen van het zorgethisch eigene. In het derde en vierde voorstel presenteer ik in

beginsel wat voor onderzoeksbenadering past bij zorgethiek in het laatmoderne tijdperk en wie voor haar relevante mede-onderzoekers zijn.

Bronnen

De proposities komen voort uit mijn eigen onderzoeksbevindingen uit met name de kritische sociologie. Ik ontleen praxeologische en fenomenologische noties aan diverse publicaties van (Nederlandse) zorgethici die veelvuldig onderzoek hebben gedaan in zorgpraktijken. Onderzoek dat deels ook aan de orde kwam in de onderzoeksgroep *Critical Ethics of Care* (CEC) waaraan ik jarenlang deelnam (zie hoofdstuk 1). De zorgethici Andries Baart, Guus Timmerman en Frans Vosman speelden binnen CEC een wezenlijke, verdiepende rol en hun eigen onderzoeksbevindingen beklijven in hun publicaties.[450] Soms refereer ik aan relevant onderzoek van anderen, zoals kritische feministische theoretici. Ik attendeer zorgethiek in de noten op de onderzoekers die zich hiermee al langere tijd bezighouden.

Opzet van en route door dit hoofdstuk

Ik doe mijn voorstellen in vier paragrafen. Elke paragraaf begint met mijn propositie. Vervolgens werk ik dat voorstel uit en benoem ik waarom dit volgens mij een uitweg biedt uit de aporieën en lacunen. In 9.1 vat ik nog een keer een aantal late wendingen van zorgethiek samen. Ik scherp de noodzaak aan dat ze zich bevrijdt uit wat ik laatmoderne verstrikkingen noem. Mijn propositie houdt in dat ze zich afwendt van haar wendingen die het doorontwikkelen van zorgethiek als kritische politieke theorie en ethiek

[450] Met name mijn promotor Frans Vosman is voor mij een wezenlijke bron. Hij heeft herhaaldelijk de noodzaak benadrukt van verdieping in de laatmoderniteit. Binnen CEC en internationaal heeft hij zich, samen met anderen, bij uitstek ingezet voor het ontwikkelen van een cartografie en routekaart voor een eigentijdse zorgethiek als politieke theorie en ethiek. Zie: Elisabeth Conradi & Frans Vosman (2016). *Praxis der Achtsamkeit, w*aarin kritische vormen van zorgethiek aan de orde komen die met name in Frankrijk, Duitsland en Nederland zijn ontwikkeld. En: *The disenchantment of care ethics*. (2020). Ik betrek daarbij ook een bron van Vosman uit 2017 die door de redactie van *ethicsofcare* is teruggevonden en in 2025 is gepost. Dat is: *Through the eye of the needle.*
Ik (JvdK) noem enkele publicaties die illustratief zijn voor onderzoek in zorgpraktijken. Vosman, F., Den Bakker, J. & Weenink, D. (2016b). *How to make sense of suffering in complex care practices.* Vosman, F. J. H., Niemeijer, A. R. (2017a). *Rethinking critical reflection on care.* Vosman, F. J. H. (2018b). *The moral relevance of lived experience in complex hospital practices.* Vosman, F., Timmerman, G., & Baart, A. (2018d). *Digging into care practices.*

hinderen. En dat ze zich toewendt naar de harde realiteit, de feitelijke rauwe *praxis* in laatmoderne (zorg)praktijken, en naar hedendaagse kwetsbare en lijdende mensen. In 9.2 bespreek ik mijn voorstel dat zorgethiek zich, anders dan gangbare, liberale bio-ethiektypen, onmiskenbaar positioneert als politieke theorie (vanuit het politieke) met een minimale ethiek (vanuit *ethos*). Haar unieke ethisch-epistemologisch gezichtspunt is dat morele kennis ín praktijken, ín de *praxis* van handelende mensen zit. Opdiepen van die belichaamde kennis wordt belemmerd door onder meer heersende methodologieën, ethische theorieën, de cultuur-economische *setting* en het 'normaalvertoog'. Mijn propositie in 9.3 betreft een aanzet tot een methodologische onderzoeksbenadering vanuit praxeologie. Daarbij hoort *inquiry* als een moderniteitskritische methodologie. Geëigend voor zorgethiek acht ik: *inquiry* in (zorg)praktijken vanuit politieke fenomenologie en moderniteitskritische sociologie, plus besef van een kritisch-historische antropologie. Vanuit deze onderzoeksbenadering vormt zorgethiek van beneden af haar voorlopige politieke theorie. In 9.4 houdt mijn voorstel aan zorgethiek in dat ze zich als zelfstandige discipline verbindt met (ethisch-epistemologische en methodologische) reisgenoten en kritische vrienden en dat ze zich richt op samenwerking en een voortgaand (zelf)kritisch en open debat. Slotparagraaf 9.5 bevat mijn onderzoeksclaim en ik benoem daar enkele beperkingen en tekorten van mijn onderzoek.

9.1 Late wendingen; zorgethiek raakt verstrikt in het neoliberale, laatmoderne discours

Ik open deze paragraaf met mijn propositie, noem daarna vijf late wendingen van zorgethiek en beargumenteer waarom ik het onontkoombaar acht dat zorgethiek daar afstand van neemt.

Propositie

Mijn eerste propositie is: zorgethiek wendt zich af van haar idealistische late wendingen. Wendingen die haar meeslepen in neoliberaal vaarwater, haar blik op de werkelijkheid vertroebelen, haar kritische kracht ondermijnen,

haar in een *mainstream* welgevallige *setting* temmen, en haar doorontwikkeling als kritische politieke theorie en ethiek verhinderen. En ze wendt zich toe naar de realiteit, feitelijke (zorg)praktijken en kwetsbare, lijdende mensen.

Vijf late wendingen van zorgethiek

Het 21ste-eeuwse zorgethische programma bevat de volgende, samenhangende late wendingen. Met deze wendingen meent ze 'het' neoliberalisme de pas af te snijden terwijl ze dit mijns inziens veeleer bestendigt.

Fair share

Met de metafoor van alle-stemmen-aan-tafel verbeeldt zorgethiek een idee van democratie als hoogste niveau van een zorgpraktijk. Op dat niveau wordt *fair share* van zorgtaken, waarvoor rijken anderen op triviale posities laten opdraaien, dialogisch en vertrouwensvol uit onderhandeld. Allen worden voorgesteld als gelijken die, *needy* en *interdependent,* zorg behoeven. Doel van het onderhandelen is het responsibiliseren van wie geen zorgtaken vervult en de aanname is dat dit *all the way down* zorgpraktijken zal transformeren. Ik vat op hoofdnoemers mijn bezwaren samen bij dit tafereel dat ik idealistisch, irenisch noem. Idealen zijn een moderne uitvinding uit de 18e eeuw die boven de werkelijkheid een wenkend vergezicht bieden. Deze voorstelling rust op een filosofisch, harmonieus en welwillend voorgesteld 'wij', en niet op een politiek reëel beeld van burgers. In deze metafoor staat buiten haken dat niet allen 'aan tafel' kunnen of durven deelnemen en dat daar waar mensen samenkomen altijd conflictpotentieel, ongelijke posities, belangen en macht meespelen: het politieke.[451] Feitelijk is er sprake van een gedesintegreerde gemeenschap en dát behoeft onderzoek.

Normativity first

Het concept *responsibility* was een *all-the-way-up* bevinding uit *ethos* in zorgpraktijken (zie de zorgfasen in hoofdstuk 3.3). Aan de imaginaire tafel

[451] Zie voor het politieke en *ethos* hoofdstuk 1, 3 en Bijlage III.

onderhandelen en *all-the-way-down* mensen responsibiliseren, impliceert een normatieve ethiek die ethiek (*ethos*) niet opdiept uit praktijken maar ínbrengt in praktijken. Als zorgethiek die weg inslaat, verandert ze van een heuristische ethiek in een normatieve verantwoordelijkheidsethiek. Ethiek vanuit *ethos* vraagt: hoe verdelen echte mensen in echte praktijken de zorgtaken en verantwoordelijkheden? Verantwoordelijk stellen scheert langs het neoliberale discours met de sociale technologie van responsibiliseren van *moral hazards* (lieden die als ze falen de hand ophouden bij de overheid) en andere 'abnormalen' die niet voor zichzelf en anderen zorgen in een fictieve maatschappij van 'wij samen'. Frans Vosman noemt deze wending van Tronto "normativity first" (2018a, p. 36). Het illustreert dat zorgethiek haar binding verliest met praktijken en de hoogdringende kwesties die daar leven. Van origine zijn praktijken haar onderzoeks- en kennisbron voor academische, politiek-ethische theorievorming. Moreel-kennistheoretisch bezien verandert de wending naar normativiteit ínbrengen de aard van rechtvaardiging van morele kennis. Die ligt niet meer in *ethos*, geleefde morele kennis in deelnemers aan complexe praktijken, maar in het onderhandelingsproces in een imaginaire gemeenschap en wat daaruit voortkomt.

Ontologie, essentialisme, substantie

Tronto pleit terecht tegen een persoonlijke en voor een politieke versie van verantwoordelijkheid. Ze doet dat echter niet vanuit wat zich in complexe praktijken toont. Opponerend tegen de neoliberaal ideologische *homo economicus*, een individu, positioneert zorgethiek een *homo politicus* in een omvattend 'wij' van sociale en zorgzame mensen. Tegen de neoliberale antropologie van individuele zelfregie en zelfverantwoordelijkheid voert ze een antropologie op van gedeelde kwetsbaarheid van allen. Ontologisch fundeert ze relationaliteit en zorgzaamheid ín de menselijke biologische aard (essentie) en vooronderstelt ze een 'wij-samen'. Deze wending illustreert dat zorgethische reflectie onvoldoende of niet meer aanvangt bij praktijken die de kritische toetssteen vormen van dergelijke geïntroduceerde, idealistische aannames. In praktijken zou ze de laatmoderne, paradoxale, neoliberale antwoorden op haar eerdere kritiek onderkennen. Daarin vigeert het discours

van het alledaagse, het humane (de mens), emoties, relationaliteit, socialiteit en welwillend samen zorgen naast andere discoursen. Zorgethiek verliest met een ontologische wending haar politieke aard (het politieke). Kennistheoretisch beschouwd, behoeft elk theoretisch, veralgemeniseerd spreken over mensen, tegenspraak vanuit een kritisch-historische antropologie. De ontologische wending roept de vraag op naar wat de zorgethische ideologiekritiek op neoliberalisme van bovenaf betekent voor haar eigen positie, perspectief, zelfkritiek en mogelijk ideologische verblinding.

Purpose van zorgen

De hedendaagse zorgethiek omschrijft de *purpose* van zorgen met het idealistische concept *flourishing*. Voor zorg verlenen gebruikt ze termen als *fulfilling, spiritual* en *meaningful.* Hierin blijkt opnieuw dat ze niet uit informele en formele praktijken opdiept welke doelen zich tónen (*ethos*). Ze brengt van buitenaf een zorgdoel in dat *nota bene* overeenkomt met het neoliberale discours. Met zo'n term verwijdert ze zich van mensen voor wie *flourishing* nooit of niet meer aan de orde is. En ze vervreemdt zich van zorgen dat realiter vaak niet meer is dan het leven gaande houden zolang het kan. Vroege zorgethici beschreven zorgen realistisch als fysiek zwaar, en geestelijk confronterend en belastend werk. Concepten zoals *fulfilling en meaningful* staan bovendien in spanning met het huidige beknelde, opgejaagde, en nog steeds geringgeschatte werk van informele en formele zorgverleners. Daarbij komt dat zorgethiek op metaniveau geen ethisch-theoretische helderheid verschaft over haar *purpose* concept vanuit een analyse van de ingrijpende overgang van de premoderniteit naar de moderniteit. In die overgang raakt de tot dan toe gangbare aristotelische teleologische ethiek steeds meer op de achtergrond en komt een utilitaristische gevolgenethiek op de voorgrond.

Epistocratie

Vroege zorgethiek wees de dominante, normatieve plichtethiek van Immanuel Kant en het neokantianisme pertinent af. Haar fundamentele kritiek luidde dat in deze normatieve benadering van de werkelijkheid van boven

af, morele kennis van mensen uit het gewone, geleefde, ervarende leven niet telt. Dat vervreemdt mensen van hun eigen levens. Het destijds dominante (neo)kantiaanse kennisidee (redelijk, objectief), informeerde en stuurde politiek beleid dat normatief werd voor allen. Feministisch gedreven vroege zorgethiek noemde dit epistocratie: heersen via bepaalde kennis die telt en andere kennis die wordt miskend of afgewezen. Ze duidde het als kolonisering van de ervaring en paternalisme van liberale witte burgermannen. In haar tegen-discours stelde ze de dominante epistemologiekwestie centraal als politiek-maatschappelijke en wetenschappelijke kwestie. De laatmoderniteit confronteert zorgethiek, zo stel ik, met een ander front. Namelijk, nieuwe epistocratie, andere ethieken, níet opgelegde, neo-kolonisering van de ervaring en neopaternalisme van een nieuwe, creatief-ondernemende bourgeois die lijden verbloemt. Epistocratie die zich onder meer toont in de hedendaagse financiering van wetenschappelijk onderzoek dat gericht is op verbeteren van de zorgkwaliteit, zorgveiligheid en zorgervaring en niet op onontkoombare realiteiten van verslechteren, aftakelen en lijden.

De noodzaak zich te distantiëren van de late wendingen

Zorgethiek; strikt epistemologisch en niet normatief

Anders dan de gangbare aanname dat we in een moreel vacuüm leven en een verbindend verhaal ontberen, stel ik dat we in een hyper-normatief tijdperk leven met een meeslepend én meedogenloos narratief. Een affectieve epistocratie van *flourshing* en *meaning* grijpt mensen aan in de ziel. Ik noemde het eerder verholen paternalisme via *the inner boss*. De laatmoderniteit kenmerkt zich door een verinnerlijkte idealistische paradox van wensen en moeten. Van conservatief tot en met progressief gelooft men in het hegemoniale burgerideaal dat politiek en beleid informeert en stuurt en de norm is geworden. "Normativity first" kenmerkt (neo)kantianisme, én idealistische zorgethiek, én de neoliberale cultuureconomie. Grote delen van de concrete, weerbarstige werkelijkheid, de ingewikkelde fenomenaliteit van geleefd, ongelijk en lastig leven en de politieke aard daarvan, vallen buiten dat normatieve blikveld. Zelfkritisch verweer is nodig tegen zorgethiek die zich uitlevert aan een idealistische, natuurlijke, harmonieuze, dialogische,

lievige voorstelling van conflictloos zorgen, relateren, samenleven, groeien, bloeien en elkaar begrijpen. Van binnen uit en van buitenaf klinkt kritiek op zo'n softe, naar neoromantiek en fijn innerlijk ervaren neigende zorgethiek. Destijds ging het zorgethiek om morele kennis uit geleefde ervaring die niet telde. Ik heb aangetoond dat ervaringskennis die niet telt op een nieuwe wijze aan de orde is. Om die reden vat ik het door-ontwikkelen van zorgethiek strikt epistemologisch en niet normatief op.

Subtiel 'koloniseren' van lijden, en zorgethiek die er onbedoeld in meegaat
Vroege zorgethiek maakte zich druk om mensen die kapot gingen en/of die werden misbruikt door anderen op posities met macht. Ze eiste aandacht op voor hun onzichtbaar gemaakte ervaringen en hun miskende morele kennis. Abstracte idealistische theorieën over democratie en inspraak confronteerde ze met feitelijke, bittere, onrechtvaardige machtsverhoudingen. Als maatschappelijke beweging en academische stroming ging ze de strijd aan om het destijds gangbare discours te ontmantelen en de geleefde morele kennis van mensen met een ellendig leven te laten téllen. In een nieuwe liberale beweging is (na '68) de kritiek en semantiek van zorgethiek opgenomen in een positief, maakbaar discours. Ervaringen van lijden hoeven er niet te zijn; ze zijn te voorkomen of er is wat aan te doen. Daarvan stel ik dat lijden en lijdenskennis, gewenst en gewild, subtiel wordt gekoloniseerd. Wat daarin wordt verbloemd of weggedrukt is de donkere aard van het botte lijden dat mensen treft. Zorgethiek die primair voor miskende en lijdende mensen opkwam, laat hen met groei-, bloei- zin- en betekenistaal in de steek. Met deze semantiek dient ze de neoliberale ideologie van geprivilegieerden die *nota bene* met zorgethische concepten zoals relationaliteit, emoties, zorg en herstel van het zorgeigen *purpose,* de zielen boeit en bindt.
Om die redenen houdt mijn propositie in dat zorgethiek zich afwendt van de late wendingen die haar aanvreten en krachteloos maken, en dat ze de moeilijke weg inslaat van zelfkritiek. Haar primaire, onwelgevallige engagement was met mensen die bekneld leven en daaronder lijden. Als ze in het laatmoderne krachtenveld de schijnwerper zet op bittere realiteiten van

hedendaagse gemarginaliseerden, overlevers en lijdenden, verliest ze wellicht deels haar *salonfähige* positie maar herwint ze haar kritisch potentieel.

9.2 Een politiek-ethisch, epistemologisch gezichtspunt

Hoe kan zorgethiek haar kritische scherpte terugvinden nadat ze afstand heeft genomen van haar late wendingen? Ik beschrijf in deze paragraaf in twee stappen de richting die ik voor ogen heb. 1. Zorgethiek positioneert zich expliciet in het veld van ethieken als politieke theorie en daarbinnen een kleine, minimale, ethiek uit *ethos* en ze vult haar ethisch-theoretische kennistekort aan. 2. Ze verdiept zich in ambivalente (neo)liberale strevingen om ziekten en lijden uit te bannen en/of aan het zicht te onttrekken.

Propositie

Mijn tweede propositie aan zorgethiek is dat ze zich herpositioneert als een eigenstandige, politieke theorie, ethiek en epistemologie. Haar politiek-ethische, en epistemologische uitgangspunt is dat (morele) kennis ín geleefde praktijken en ín handelende mensen zit. Zorgethiek verdiept zich in heersende liberale ethische theorieën en in liberale onderzoeks-, kennis- en actorschapsopvattingen die belichaamde morele kennis verdringen. Ze zet primair de schijnwerper op wie in de laatmoderniteit een veronachtzaamd, miskend en lijdend leven lijden.

Zorgethiek; een eigenstandige ethiek in een ethisch veld

Loskomen uit de misleidende late wendingen vereist volgens mij enerzijds dat zorgethiek helderheid verschaft over haar positie als een eigenstandige ethiek. En anderzijds dat ze zich duidelijk afgrenst van dominante ethiektypen die zich momenteel hegemoniaal tonen in een breed veld.

Eigenstandige zorgethiek

Van origine is zorgethiek een eigenstandige en interdisciplinaire discipline die zowel wetenschappelijk gecodificeerde kennis als belichaamde kennis uit alledaagse praktijken opneemt. In mijn onderzoek heb ik duidelijk gemaakt dat ik zorgethiek, vanuit haar origine, opvat als een eigenstandige, politieke

theorie en bescheiden ethiek (*minima moralia*). Een politieke theorie, waarin zorgpraktijken worden opgevat als het mogelijk maken van op de een of andere wijze geordend samenleven als uitkomst van het altijd aanwezige conflictueuze (het politieke). Dat dit een democratische ordening zal zijn, is een wens maar geen ontologisch zekere uitkomst. Ik heb in mijn onderzoek Chantal Mouffe en Oliver Marchart opgevoerd die zich beiden bezig houden met het politieke. Mouffe heeft een theorie van het politieke ontworpen die Marchart benut en aanwendt in zijn praktijk- en theoretisch onderzoek. Beide wetenschappers zijn sterk gecommitteerd aan democratie en geordend samenleven en ze brengen met 'het politieke' realisme in de ethiek. Vanuit het politieke als benadering van praktijken toont zich *ethos* in praktijken als meerduidig humaniseren tot en met de-humaniseren. Voor zorgethiek vind ik het belangrijk dat beide genoemde auteurs afstand houden van gefixeerde ideeën over samenleven en welwillende mensen. Geactualiseerde zorgethiek die ik bepleit kent een beperkte plaats toe aan normativiteit opgevat als een moreel oordeel. Ze stelt normatieve oordelen langdurig uit maar niet af.[452] Ze brengt geen normativiteit binnen in de publieke sfeer of in organisaties maar doet wetenschappelijk, van beneden af, onderzoek naar wat zich in een complexe zorgpraktijk toont aan normativiteit.[453] Alle deelnemers aan bijvoorbeeld een ziekenhuispraktijk, van patiënten tot en met bestuurders, beschikken over verschillende typen kennis; zíj zijn de experts, de kennisdragers. Geactualiseerde zorgethiek beschouwt hen allen als lijfelijk gewaarwordende en handelende wezens. Zoals ik in mijn onderzoek laat zien, staat dat gewaarworden, ondergaan (*passibilité*), in spanning met de inzet, het streven, als een vorm van handelen *(conatus essendi*).[454]

---

[452] Frans Vosman bepleit *minima moralia* als een benadering die het mogelijk maakt om maximaal te kunnen waarnemen wat mensen feitelijk dóen. Hij benadrukt herhaaldelijk dat dit geen weg opent naar afstel van ethiek, nihilisme of cynisme. Vosman stelt in zijn werk dat er wel degelijk een bodem is, een ondergrens. Namelijk verontrust (*concerned*) én benieuwd open staan voor het onverwachte. Desondanks wordt 'afstel' van ethiek hem wel nagedragen. Zorgethicus en moreel fenomenoloog Per Nortvedt noemt bijvoorbeeld in zijn voorwoord van *Surviving as a form of life,* Vosmans benadering "rather nihilistic, dystopian" en ver verwijderd van zorgethiek (2023, p. 13).

[453] *Disenchantment,* onttovering, van het vermeende belang van zorgethiek, is een van de kernbevindingen in de ziekenhuis-*pilot*. Vosman, F. (2020). *The disenchantment of care ethics.*

[454] Zie voor *passibilité* en *conatus essendi* de filosoof en fenomenoloog Paul Ricoeur. In: Vosman, F. (2018a). Overleven als levensvorm (pp. 31, 32). En Ricoeur zelf in *Oneself as Another* (1995).

Zelfs de doodzieke, lijdende patiënt toont nog iets van lijfelijk streven of weerstreven als zwakke vorm van handelen. Vanuit het politieke en *ethos* kan zorgethiek zich doorontwikkelen tot een volwaardige politieke theorie van zorg, en dat is haar eigenheid (zie Bijlage III). Zorgethiek hanteert geen juiste, vaste, voorgegeven opvatting van wat goed en kwaad is (ontologie). Ze onderzoekt wat goed en niet-goed blijkt om te doen of te laten vanuit belichaamde morele kennis van handelende mensen (*ethos*) in praktijken.[455] Of, en voor wie deze kennis wel of niet 'telt', kan alleen onderzocht worden vanuit waarnemen van beneden af en van binnenuit een zorgpraktijk.

Zorgethiek en afgrenzingen

Binnen het brede veld van empirisch onderzoek en ethiek vormt alleen zorgethiek een voorlopige politieke theorie vanuit het politieke en *ethos* zoals dit zich in breed en smal opgevatte zorgpraktijken toont. Specifieke zorgethische, bio-ethische varianten, zoals een kritisch toegepaste ethiek en geïntegreerde empirische ethiek (zie hoofdstuk 1 voor de huidige zorgethiek aan de UvH) en de wending naar *normativity first* door Tronto en anderen (zie hoofdstuk 3), delen met elkaar het volgende. In onderzoek en theorievorming miskennen ze de politieke aard van zorgen (het politieke), en wat zich vanuit het politieke in betrekkingen toont als een meerduidig *ethos*. Als men zorgethisch onderzoek doet vanuit deze varianten dan traceert men vanuit een smalle blik 'goede zorg' in zorgpraktijken en miskent het politieke. Zo ook als men gecodificeerde principes, regels, normen, waarden of een zorg*purpose* inbrengt in praktijken. Het politieke en *ethos* ontbreken ook in (zorg)ethiektypen die motivatie, intenties, compassie, empathie, *natural response* of een post-romantische natuurethiek centraal stellen. Buiten zorgethiek toont zich toegepaste ethiek in gangbare typen van bio-ethiek. Daarin staan het toepassen van het moderne ethische autonomie-principe en het klassiek-medische niet-schaden principe centraal die beide rusten op het

[455] Zorgethiek neemt heuristisch *ethos* en reliëf: waar dat zich in betrekkingen toont aan morele betekenissen van goed tot kwaad. Praktische kennis stelt wie op de positie van zorgverlener een moeilijke beslissing moet nemen in staat om te handelen en in het handelen het goede te doen. In een bredere omschrijving van *ethos* wordt ook wat retrospectief beschouwd goed is gebleken opgenomen. Bron: Vosman, F. & Baart, A. (2008). *Aannemelijke zorg*.

liberale individu. Op grond daarvan vindt in de formele zorg de afweging plaats van wel of niet interveniëren. De bio-ethische *added value theory* (BME's in hoofdstuk 5), die eveneens uitgaat van het individu, vertaalt liberaal opgevatte autonomie in individuele keuze (preferentie, wens, behoefte) en toe te voegen waarden (beleving of betekenis).[456] Waar het wat mij betreft over zou moeten gaan, is dat deze a-politieke, normatieve ethiektypen zich vervreemden van de geleefde, belichaamde, morele kennis van alle deelnemers aan zorgpraktijken. Vroege zorgethiek ontkende niet het belang van andere ethiektypen maar kritiseerde de hegemonie daarvan en eiste een plaats op voor verdrongen, geleefde/belichaamde morele kennis. Ze kwam niet met een nieuwe, vervangende ethiek maar verruimde *moral boundaries* in de gangbare ethiek. De behandelaren in hoofdstuk 2 kritiseren op vergelijkbare wijze een hegemoniaal kennisidee dat morele kennis uit ervaring wegdrukt. Ze onderstrepen dat economische welvaart en medisch-wetenschappelijke en -technologische mogelijkheden veel goeds hebben voorgebracht. Tegelijkertijd stellen ze dat dit goede op het spel staat met het hegemoniale maakbaarheids- en zekerheidsdiscours dat breed maatschappelijk vigeert en onontkoombare, onverhelpbare levensrealiteiten uitwist.

Zorgethiek en ethisch-theoretisch tekort

Zorgethiek kritiseerde zo'n veertig jaar geleden de hegemonie van de (neo)kantiaanse moraalfilosofie en de daarop rustende politieke theorie. Ze ging destijds weinig in op de dominante moraalfilosofische theorie van het liberaal georiënteerde utilistisme, die sinds eind 18e, begin 19e eeuw doorzet. Ze verdiepte zich niet in het onderscheiden van de moderniteitskritische ethiek van de Schotse Verlichting en de eveneens moderniteitskritische ethiek van de Romantiek. Ik heb in mijn onderzoek laten zien dat vandaag de dag niet zozeer (neo)kantiaanse ethiek domineert. Utilistische

[456] Ethici kunnen redeneren over principes, autonomie, preferenties, distributieve rechtvaardigheid, kosten en keuzes maken. Zorgpractici moeten in hun werk dealen met complexiteit als co-actor. Wat feitelijk bij patiënten moreel aan de orde is, speelt op een volstrekt ander niveau dan autonomiebehoud, opgevat als keuzes maken, waarden toekennen (*added values*), regie en controle houden, of een overtuigende zorgvraag kunnen formuleren. De echte, niet fictieve patiënt ervaart onzekerheid, angsten, pijn in het lijf, of verslechtering van zijn conditie (Vosman, 2018b).

nutsgerichte en consequentialistische waardengerichte (esthetisch en ethisch) ethiektypen,
en een post-romantische natuurethiek bevolken het laatmoderne 'toneel'. In de 21ste eeuw besteedt zorgethiek terecht aandacht aan de politiek die in de moderniteit haar primaat verliest aan de economie en zich heeft losgemaakt uit de morele bedding.[457] Dan bepleit ze dat het kapitalisme zich ethisch her-inbedt. Omdat ze de laatmoderniteit niet verdisconteert, kan ze niet zien en onderzoeken dat de BME's met hun ethisch kapitalisme suggereren dat zij morele her-inbedding praktiseren.

Premoderne teleologisch-ethische theorie als spiegel

Voor een idee van wat er gebeurt in de wisseling van een politiek naar een economisch primaat, en van een premoderne naar een moderne en laatmoderne ethische theorie, acht ik Aristoteles' denken behulpzaam als spiegel. In zijn premoderne teleologisch-ethische theorie vormt het gewone leven het uitgangspunt en is het primaat aan de politiek. Gecomprimeerd komen enkele kernconcepten en zijn ethische theorie op het volgende neer. Bij Aristoteles is geluk, *eudaimonia* (in bezit zijn van een goede demon/geest), gericht op geordend samenleven. De geordende politieke gemeenschap noemt hij *polis.* Vrijheid vat hij op als een betrekkingencategorie. Hij onderscheidt makend handelen (*poièsis* en *techne*) dat een afgerond product voortbrengt, van moreel handelen (*praxis*) dat een intrinsiek doel (*telos*) nastreeft.[458] Makend, technisch en moreel handelen zijn alle gericht op het uiteindelijke doel (*telos*) en dat is samenleven in rechtvaardige verhoudingen. Maar

[457] Aan de hand van Karl Polanyi onderkende zorgethiek (Joan Tronto, Daniel Engster) dat de economie zich gaandeweg heeft losgemaakt uit de morele bedding. In hoofdstuk 1 omschreef ik (JvdK) de politiek als geleefde en doordachte ordening van het openbare samenleven. En economie als de geleefde en doordachte ordening van nutsbetrekkingen.

[458] Anders dan bij makend, bewerkstelligend handelen (*poièis* en *techne*) heeft intrinsiek handelen ín zichzelf waarde. Het doel ligt ín het handelen zelf zoals bij zorgend handelen of handelen met bijvoorbeeld als streefdoel armoede bestrijden. Dit type handelen is nooit af maar het draagt bij aan rechtvaardigheid en kúnnen samenleven in de *polis. Poièsis* en *techne* handelen zijn bij Aristoteles ondergeschikt aan het morele *praxis* handelen (zie de behandelaren in hoofdstuk 2 over onder- en bovenschikking).

moreel handelen als *praxis* dat een intrinsiek doel nastreeft, vormt bij Aristoteles het omvattende kader van alle typen handelen van burgers in de *polis*.[459]

Moderne utilistisch-ethische gevolgen theorie

In de overgang van premodern naar modern wijkt Aristoteles' doelethiek *(telos*) gaandeweg voor de utilistische, consequentialistische, gevolgenethiek. In een gevolgenethiek versmallen de Aristotelische inhouden van de concepten (geluk, vrijheid in de *polis* gemeenschap) naar individuele inhouden of ze ontbreken. Vanuit de ethiekgeschiedenis bezien, komt in de moderniteit natuurwetenschappelijk causaal denken binnen in gevolgen-ethiektypen. Causaliteitsdenken verspreidt zich hegemoniaal over de geesteswetenschappen en gedragswetenschappen.[460]

Als zorgethiek de ingrijpende categoriewisseling van Aristoteles' intrinsieke doel (*telos*) naar moderne externe gevolgen (nut, *output*) zou uitdiepen dan zou ze wellicht geen eigen (ongedefinieerd) *purpose* concept opvoeren.

In hedendaagse sociale domeinen domineert het makende handelen (*poièsis* en *techné*; de productie van afgeronde producten) over het *praxis* handelen. In Aristoteles' theorie is het primaat aan de politiek, in de laatmoderniteit is het primaat aan de cultuureconomie. Ook deze categoriewisselingen, van een premodern politiek primaat, naar een modern economisch primaat en naar een laatmodern cultuureconomisch primaat, behoeven verdieping vanuit zorgethiek. Dat is nodig gezien de cultuureconomische markt- en marketing suggestie van intrinsieke, morele gedrevenheid, de voorstelling van ethisch kapitalisme en van doelsynchronisatie (*purpositioning*), gepresenteerd als harmonieus samen de *res publica* dienen. Plus de affectieve aanna-

[459] Ik (JvdK) ga niet in op alle terechte kritiek op Aristoteles zoals het uitsluiten van slaven en vrouwen van burgerschap en gewelddadig handelen in de stadstaat. Het gaat mij enkel om verheldering, die een ethisch-theoretisch retrospectief van Aristoteles' premoderne ethiek biedt voor wat in (laat)moderne ethiektypen is veranderd.

[460] De utilistische ethiek combineert een natuurlijke, goedwillende neiging van *fellow feelings* (ontleend aan de Schotse Verlichtingfilosofen), met het eigen geluksstreven *(happiness*). Dit in tegenstelling tot hobbesiaanse vijandigheid die in mensen zou huizen. Aristoteles' categorie doel (*telos*) van alle soorten handelen, ingeruild voor de categorie gevolgen. Deze bovenschikking van gevolgen van het handelen boven handelen vanuit intrinsieke doelen (*praxis*) duid ik (JvdK) als ernstig problematisch.

me dat echte vrijheid en *flourishing* en *happiness* de bestaansdoelen zijn van individuen en bedrijven. Mijn onderzoeksbevinding is dat het in de laatmoderne neoliberale cultuureconomie met een utilistische, consequentialistische gevolgenethiek uiteindelijk gewoon gaat om het aloude kapitalistische doel van winstmaken.
Feitelijk heerst een sterk normatief onvrij discours: creëer uzelf, red uzelf en neem zelf verantwoordelijkheid voor uw leven.
In de gangbaar geworden omkering van normaal-abnormaal worden kwetsbaarheid en lijden gekaderd als abnormaliteiten die actorschap (als marktactor) en het vervullende levensdoel in de weg staan.

Actorschap
Ethiek gaat over handelen en sinds de moderniteit overheerst bewerkstelligend handelen. In de samenleving en de sociale industrieën wordt van állen verantwoordelijkheid, daadkracht en leiderschap geëist. Maar in bijvoorbeeld een complexe, systemische ziekenhuispraktijk zijn zorgverleners geen soevereine actoren. Ze staan onder een modern handelingscommando van móeten handelen, kiezen, creatief zijn en excelleren. Weloverwogen latend handelen is ondenkbaar. De dokter moet iets doen ook als hij vanuit zijn belichaamde morele kennis uit ervaring weet dat even aanzien beter is voor de patiënt. De patiënt, een lijder, ondergaat het ziekenhuisregime van aanwakkeren tot actorschap, tot positief zijn en werken aan herstel. Zijn belichaamde ervaring van lijden, zijn eígen moeitevolle strevingen (handelen) om lijden en het moeten ondergaan van zorgen vol te houden, tellen niet als relevante morele kennis. Zo bezien wordt met de actorschap-focus de patient als lijder verlaten. In een ziekenhuis zijn invasieve interventies nodig als het gaat om het redden van levens. Waar ik de aandacht op vestig is dat alle deelnemers aan deze praktijk, lijfelijke passibele én handelende (strevende) wezens zijn, die echter enkel worden aangesproken op actorschap. Mensen ondergaan in hoge mate het leven met al z'n moeiten en vreugden maar wat ze lijfelijk ondergaan, ervaren, wordt systematisch genegeerd. Uiteindelijk

draait al dit handelen om het creëren van zekerheid en het weren van onzekerheid, onmacht en niet-weten.[461]

(Neo)liberalisme, onderzoek, kennis die wel/niet telt, lijden

Liberalisme, onderzoek en lijden uitbannen

Zorgethiek kan haar kritisch onderzoek naar verdringing van belangrijke morele kennis in ervaringen van lijden langs onder meer de volgende weg verdiepen. Sinds eind 18e eeuw gaat/laat de rijke liberale bourgeois (witte mannen) oorzaken van ziekten en lijden onderzoeken met als doelen: ziekten en lijden van individuen elimineren en zekerheid voor hen creëren. De liberale interesse gaat daarbij niet uit naar het onvoorstelbare bittere lijden dat het samengaan van liberalisme en kapitalisme teweegbrengt.[462] Liberalisme bindt zich in onderzoek aan natuurwetenschappelijk causaliteitsdenken. Dat impliceert een focus op *research*: objectiveren, meten, kwantificeren, classificeren, indexeren, tot en met hedendaagse kosten-batenanalyses, statistiek- en databenutting via algoritmen en Artificial Intelligence (AI). Omdat de aanname bij dit type onderzoek is dat er een ziekteoorzaak moet zijn, volgde en volgt er op veel onverklaard lijden geen respons.[463] Enerzijds heeft deze op zichzelf nuttige kennis talloze mensenlevens gered. Anderzijds heeft deze focus op onderzoek- en kennis hegemoniaal andere, wezenlijke kennis weggedrukt zoals ook de behandelaren in hoofdstuk 2 agenderen. De vroege bourgeois houdt zich amper bezig met geleefde, belichaamde, morele kennis uit ervaring. Inmiddels wordt *experience* van de lijder, opgevat als 'kwaliteit van de ervaring', eveneens ondergebracht in statistiek en data. In het huidige, ondernemende zorgdomein en de zelfhulpindustrie over-

[461] Ik (JvdK) heb ánders dan de BME's (hoofdstuk 5) aandacht geschonken aan onzekerheid ín het medisch (be)handelen, ín interventies plegen en ín mogelijke, onvoorziene effecten en bijwerkingen (zie de behandelaren in hoofdstuk 2).

[462] Ik (JvdK) volg hier de kritiek op liberalisme van politicologe, kritisch feministisch theoretica Asma Abbas in *Voice Lessons*, en *Liberalism and human suffering,* beide uit 2010. Wrang genoeg kwam en komt volgens Abbas het onderzoeksgeld nogal eens voort uit de opbrengsten van koloniale slavernij en *new slavery*.

[463] Wetenschapsfilosofe en psychologe Trudy Dehue (zie hoofdstuk 1) kritiseert in *De depressie-epidemie* (2015) eveneens de liberale onderzoeksfocus op het individu, op aanwijsbare ziekte-oorzaken ín het lichaam en op statistische 'waarheid'.

heerst psychologische, esthetische en ethische maakbaarheid (Aristoteles' *poièsis* en *techné*) van het zelf en de ervaring. De kwestie die vroege, feministisch georiënteerde zorgethiek en hedendaags kritisch-feministisch onderzoek naar voren brengen, is dat een "liberaal sensorium" morele kennis in de geleefde ervaring van lijders vervormt, verbloemt en verdonkeremaant.[464] Diverse zorgverleners wijzen herhaaldelijk op dit veronachtzamen van geleefde, morele kennis in ervaringen. In Nederland vestigt zorgethica en feministe Annelies van Heijst, mede vanuit haar eigen ziekenhuiservaringen, daar expliciet de aandacht op.[465]

Liberaal sensorium

Een "liberaal sensorium" standaardiseert het hegemoniale 'normaaldiscours' van een gezond, sterk en vitaal individu dat zichzelf creëert en controleert. Indirect ordent en structureert dat normaaldiscours politiek en beleid, de samenleving, bepaalt het de strekking van het handelen in sociale domeinen en, waar ik nu de aandacht op vestig, pacificeert het lijden. Een liberaal sensorium reduceert lijden, met de eufemistische ethisch-juridische term *harm* want dan is er wat aan te doen, allereerst en vooral door de lijdende zelf. Lijden 'telt' als de lijder het op de vereiste wijze presenteert. Liberaal zorgaanbod houdt *empowerment* in van de lijder om zijn misère in de juiste taal van een 'zorgvraag' onder de aandacht te brengen. Zo'n taal-eis, met de idealen *voice, speech* en communicatie, maakt deel uit van modern denken. Taal vergt abstraheren, objectiveren, kwantificeren en communicabel construeren van het ervaren lijden. Hierin ontbreekt besef van *the real* (zie Bijlage II), het onzegbare van lijden. *Empowerment* is tevens gericht op bekrachtiging van de lijder om te strijden en te overwinnen en dat ethisch (betekenisvol) en esthetisch (mooi) te *performen*.[466] Ik herinner aan de *mise-*

[464] Ik (JvdK) ontleen de term "liberaal sensorium" aan Asma Abbas, die zorgethiek ver voorbijgaat in haar onderzoek naar menselijk lijden en liberalisme tegen de achtergrond van kapitalisme.
[465] Annelies van Heijst. (2005). *Menslievende zorg.* In een Engelse vertaling en bewerking (2011b). *Professional Loving Care.*
[466] Ik (JvdK) beschrijf in hoofdstuk 1 de woede van de kankerpatiënten Barbara Ehrenreich en Anne Boyer die in de Pink Ribbon-industrie worden *empowered* om zélf positief en krachtig hun lijden op te luisteren en te strijden tegen kanker. Zorgethica Marian Barnes (hoofdstuk 3) kritiseert het

*en-scène*voorstelling – tot in het ziekenhuis – in het vertoog van de BME's (hoofdstuk 5) en aan de ethisch-esthetische gerichtheid van de academische klasse (hoofdstuk 6). Het liberale sensorium vervormt lijden tot wat acceptabel is voor de *Bühne* en vervreemdt de lijder van zijn eigen bittere, angstige, lijfelijke lijden en *the labor of suffering*. Het sluit lijders op ín zichzelf en buíten de *polis* terwijl lijden een alledaagse levensrealiteit is van allen. Dat uitsluiten noemt Anthony Giddens (hoofdstuk1) *sequestration of experience.* Lijden confronteert met onzekerheid, het onverhelpbare, onmacht, verval en ten onder gaan.
Ethiek, ook zorgethiek, moet zich terugtrekken omdat wat zich toont in lijden onttrokken is aan het handelen en latend handelen vergt. Geen actie van experts in *empowerment*, communicatie, taal, om greep te krijgen op oorzaken of ervaringen. Niet het lijden benaderen in termen van levenskunst, stervenskunst of verlieskunst. Dergelijk modern handelen, moet verhullen wat in liberalisme ondenkbaar is. Namelijk, dat lijden volstrekt zinloos, betekenisloos en lelijk is.
Op de vraag hoe fenomenen van lijfelijke ervaringen waargenomen kunnen worden als wezenlijke bron van morele kennis, ga ik in 9.3 in.

9.3 *Practice turn;* moderniteitskritische methodologie

In de samenleving en formele praktijken heersen hegemoniale opvattingen over ethiek, kennis, onderzoek en actorschap die alle geschoeid zijn op een natuurwetenschappelijke leest. Het hegemoniale discours, met een specifieke opvatting van normaal burgerschap en maakbaarheid van het ervarende leven, heeft de samenleving veranderd en informele en formele praktijken doordesemd. Zorgethiek behoeft behalve een politiek-ethische en epistemologisch heldere positie tevens herbinding aan praktijken en een moderniteitskritische methodologie voor praktijkonderzoek. Ik heb de noodzaak aangetoond van een *practice turn,* en heb praxeologie met een *inquiry*

---

vitaliserende *empowerment* discours van oude mensen en van mensen met beperkingen in de welzijnssector. Anderen kritiseren *empowering* van overlevers, eenzamen en daklozen gericht op het creeren van een *meaningful life.*

methodologie beschreven als een passende onderzoeksbenadering (zie hoofdstuk 1 en Bijlage II). Dat stelt haar in staat om laatmoderne prangende kwesties in de samenleving, in formele zorgpraktijken, en in andere sociale domeinen zoals welzijn en onderwijs, te onderzoeken. *Inquiry* is waarnemen van de posities en perspectieven van alle deelnemers aan een praktijk. Bij *inquiry* horen een moderniteitskritische fenomenologie en een moderniteitskritische sociologie.[467] Tezamen helpen deze disciplines zorgethiek aan een passende onderzoeksbenadering. Die stelt haar in staat tot dienstbaar zijn aan praktijken en kwesties die daar leven helpen verhelderen en her-politiseren (dat is: politiek herkaderen).[468] Voor mijn richtinggevende propositie voer ik het volgende op. 1. Een moderniteitskritische (politieke) fenomenologie. 2. Een korte, attenderende opmerking over een kritische historische antropologie. 3. Geconcentreerd mijn bevindingen uit kritische sociologie.

Propositie

Mijn derde propositie aan zorgethiek is dat ze de moderniteitskritische methodologie van *inquiry* overweegt als eigen onderzoeksbenadering van praktijken van beneden af. Dat doet ze vanuit (politieke) fenomenologie en kritische sociologie. Daarmee dient ze praktijken en vormt ze voorlopige politieke theorie en ethiek. Voor de specifieke context van de Angelsaksisch georiënteerde zorgethiek en de kwesties die daar leven, vergt dit wellicht aanpassingen van deze onderzoekbenadering die in Europa is ontstaan en doorontwikkeld.

Moderniteitskritische fenomenologie

De onderzoeker(s)

---

[467] Fenomenologie gaat over hoe zich iets aan ons bewustzijn voordoet. Het type fenomenologie dat ik (JvdK) voorstel maakt het mogelijk om fenomenaliteit van wat mensen ondergaan en lijfelijk ervaren in de werkelijkheid dicht te naderen. Ik ontleen deze fenomenologie aan zorgethische onderzoekers en met name aan Frans Vosman. Zoals ik in mijn boek heb uitgewerkt, maken kritische sociologische inzichten het mogelijk om *experiences* waar te nemen tegen de achtergrond van de laatmoderniteit. De verander(en)de politiek-maatschappelijke en cultuur-economische werkelijkheid vormen de brede context van formele (zorg)praktijken.

[468] Dienstbaar, opgevat als (vanuit de eigen zorgethische kennis) meedenken met kwesties van deelnemers, tegen denken met deelnemers en samen met hen omdenken (zie Bijlage II).

Hoe kunnen fenomenen van lijfelijke ervaringen worden waargenomen als wezenlijke bron van morele kennis?[469] Om zo open mogelijk te kunnen waarnemen moet een onderzoeker zich zelfkritisch zoveel mogelijk bewust worden van zijn eigen onbewuste moderne vooronderstellingen en denkcategorieën, deze reduceren en tussen haken zetten (*bracketing*). *Bracketing* is ook nodig om een fenomeen dat zich onscherp, meerduidig, toont te identificeren met een *Gestalt*; een wisselbare voor- en achtergrond. Een *Gestalt* zoals *bodily* ervaringen op de voorgrond (bijvoorbeeld van een patiënt of een overlever) en systemische contextdruk op de achtergrond. Ervaren is primair lijfelijk zintuiglijk ondergaan (*empfinden, passibiliteit*). Moreel doorslaggevend is aanvoelen, begrijpen, wat in het lichaam gebeurt en lijfelijk-zintuiglijk aan de oppervlakte komt. Als ik een ziekenhuis tot uitgangspunt neem, betreft het de lijfelijke bewegingen van de waargenomene. De lijfelijke gewaarwordingen van een patiënt, verpleegkundige, arts of manager, maar ook van de waarnemer zelf. Allen in een praktijk zijn lijfelijke wezens. Waarnemen en duiden van lijfelijk zintuiglijke ervaringen en (weer)strevingen, opgevat als ergens vandaan en ergens naar toe bewegen, kan slechts bij benadering en niet tot in essentie.[470] Fenomenologie die gericht is op het traceren van een essentie valt om die reden af. Aan de ene kant is er beperkte toegang tot lijfelijke ervaringen. Aan de andere kant is fenomenologie een vorm van toegang tot deze ervaringen die zich zowel tonen als onttrekken aan de waarneming. Fenomenologie is *Gestalt*; meerduidig en onscherp waarnemen van levensbewegingen. Zorgethiek kan aansluiten bij de traditie van moderniteitskritische fenomenologie die al vroeg de weg heeft geplaveid voor het opdiepen van morele kennis uit belichaamde ervaringen.

Passende, moderniteitskritische fenomenologie

Een fenomenologische onderzoeksbenadering die past bij zorgethiek, begint bij verontwaardiging over brandende kwesties, persisterende problemen van

[469] Zie Bijlage II voor respect voor de complexiteit waar practici dag in dag uit mee moeten dealen. En voor de zelfbegrenzing van wetenschap, van kennen, door het onzegbare, verhulde en ontoegankelijke niet onder taal en kennen te brengen.

[470] Zie Frans Vosmans verwijzing naar de bewegingstheorie van moraaltheoloog Theo Beemer. (2018a, p. 29, noot 39) en Bijlage III.

de moderniteit. Het is een fenomenologie die geleefde ervaringen in systemische contexten, op een politiek veld kan onderkennen, ervaringen lijfelijk-zintuiglijk opvat en ambiguïteit en meerduidigheid van ervaringen niet reduceert. Dit houdt in dat de verklaring van een verschijnsel wel een voldoende voorwaarde is maar niet een noodzakelijke voorwaarde. Er is om die reden geen waarheids-claim maar een plausibiliteitsclaim. Plausibiliteit is een gerede gissing.[471] Passend voor zo'n benadering is moderniteitskritische (politieke) fenomenologie van Franse en Duitse fenomenologische filosofen.

Programma en tegenprogramma

Academisch is het zuiver om niet alleen de fenomenologische methode van fenomenologen over te nemen maar ook hun problemen met de moderniteit te verdisconteren die zij met een eigen tegenprogramma wilden oplossen. In beginsel, indicatief en bedoeld voor zorgethiek schets ik hieronder van drie relevante fenomenologen enkele elkaar deels overlappende aspecten van de moderniteit die zij problematiseren en met hun tegenprogramma willen oplossen. Deze aspecten zijn niet nieuw, ik heb er in mijn onderzoek meermalen de aandacht op gevestigd. In tweede instantie toont deze benadering het eclectisch raffinement van de BME's die hún fenomenologie van lijfelijke ervaringen benutten, omvormen en instrumentaliseren voor businessdoelen. Dat laat ik hier verder buiten beschouwing.[472]

Maurice Merleau-Ponty kritiseert de nadruk die ligt op rationaliteit en *voices* sinds de cartesiaanse splijting. Moderne rationaliteit verdringt de lijfelijke aard van het ervaren van ruimte en tijd en veronachtzaamt dat de wereld en

---

[471] Zorgethisch onderzoek doen in zorgpraktijken impliceert het zich eigen maken van een epistemologie en methodologie die in staat is om het waarschijnlijke, plausibele, waar te nemen. Die openstaat voor het onverwachte en verrassende in praktijken en ontvankelijk is voor het tegenspreken van vooraf gedefinieerde concepten. Bron: Frans Vosman (2017/2025). *Through the eye of the needle.*

[472] Ik ontleen twee fenomenologische benaderingen en duidingen aan Frans Vosman (2018b) in: *The moral relevance of lived experience in complex hospital practices*, en ik voeg zelf Paul Ricoeur toe. Wat ik buiten beschouwing laat, is een fijnmazig ethisch sensorium van waarnemen dat Vosman ontwikkelt vanuit de kritische inzichten van zorgethiek, fenomenologie en sociologie. Dat ethische sensorium omschrijft hij als een systematisch-fenomenologische benadering die alle lichamelijke zintuigen bevat (zicht, gehoor, smaak, reuk en tastzin).

de betekenissen gegeven zijn vóórdat er bewustzijn is. Lijfelijke wezens treffen zichzelf aan te midden van andere lijfelijke wezens. Dat is een gegeven 'wij', een politiek idee, in een bestaande en bezette wereld die geen *tabula rasa* is. Rationaliteit verdrukt het feitelijk lijfelijke ervaren van anderen, de wereld en de ambiguïteit, meerduidigheid, *opaqueness* en de ongrijpbare aard daarvan (het politieke). Merleau-Ponty de-centreert het moderne subject. Hij brengt het idee naar voren van een fenomenologie van de bodem van de kelder. Dat is het waarnemen van ervaringen van mensen die onder condities van dwang leven. Naar de bodem gaan, vraagt van een fenomenoloog de moed om het diepdonkere van ervaringen van mensen te verdragen. Van blijvend belang voor zorgethiek is: lijven leven tussen andere lijven (het politieke). Besef van gegevenheid, pluraliteit, een 'wij'. Ambiguïteit en *opaqueness* van ervaringen. Diepduistere ervaringen van wie onder dwang leven. En de-centreren van het moderne subject.

Paul Ricoeur kritiseert het vooropstellen van bewustzijn en ideeën van een kenbare innerlijkheid en goedwillendheid als modern denken. Mensen zijn niet allereerst bewust handelende en willende wezens. Primair worden zij het leven gewaar op een eerste en blijvende laag: lijfelijk-zintuiglijk, passibel en premoreel. De tweede laag, bewust worden van het leven, van andere levenden, van handelen (*conatus essendi*) en ethiek rust op die eerste, blijvende laag.[473] *Passibilité* en *conatus essendi* staan met elkaar in spanning. Ricoeur noemt het innerlijk *opaque,* dat is ondoorzichtig zijn voor zichzelf en voor anderen. Er is een verborgen donkere en zelfs kwaadaardige kant in mensen en dat zijn aspecten van het politieke. Zijn voor zorgethiek te behouden inzichten zijn: premoreel gewaarworden komt vóór hermeneutiek en ethiek. Zich lijfelijk bevinden tussen anderen is een politiek tegen-idee tegen de individuopvatting. Mensen tonen zich ambigu en hebben een donkere, kwaadaardige kant. En methodologisch is denken in spanningen, *passibilité-conatus essendi,* van belang.

---

[473] Vosman, F. (2018), *Overleven als levensvorm* (pp. 33, 34). Dat dit (weer)streven in politiek en beleid als een eigen vorm van actorschap en belichaamde kenniserkenning behoeft, heb ik onderstreept bij de klasse van overlevers (Reckwitz, hoofdstuk 6).

Hermann Schmitz stelt het moderne idee van een 'ik' dat louter innerlijk, puur en uniek ervaart onder kritiek. *Experience* is altijd fysiek deelnemen aan, en omhuld worden door, een bepaalde context zoals een ziekenhuis. Hij wijst op een bovenliggend niveau van ervaringen. In de ruimtelijke context waarin mensen zich samen met anderen bevinden is dat de atmosfeer, de stemming zoals een grimmige, gespannen of vrolijke stemming. Zowel de atmosfeer als het lijfelijke interpersoonlijke bepalen mede de 'affectieve kwaliteit' van een omgeving. Schmitz noemt (anders dan de door mij verkende BME's), de atmosfeer een niet-maakbare werkelijkheid. Mensen nemen er fysiek aan deel en ervaren lijfelijk zintuiglijk angst, bezorgdheid, opluchting en dergelijke. Schmitz richt zich ook op fenomenen en bewegingen ín het lichaam zoals kramp, pijn, zwelling, benauwdheid te midden van anderen. En tevens op de relationele aard van materialiteit en zintuiglijke gewaarwordingen. Zoals kou ondervinden (airco), stank ruiken (braaksel), schelle geluiden horen (trolleys over een harde vloer), de trage of snelle kloktijd (saai versus in spanning afwachten), of ín het lijf een pijnlijke injectie of endoscopie ondergaan. Belangrijke inzichten voor zorgethiek zijn: ervaren is een diep relationele vorm van deelnemen in een atmosfeer, een ruimte met subjecten en objecten. Het niet-intentionele van de *setting*. Perceptie is het lichamelijk-zintuiglijk ondergaan en ervaren van deze *setting*.

Ik attendeer na mijn typering van deze fenomenologen op wat de verontruste behandelaren (hoofdstuk 2) benadrukken. Voor een (laat)modern ziekenhuis en de gangbare ggz is het ongekend om ruimte open te laten voor wat niet gezien, niet verklaard kan worden en wat buiten bewerkstelligend handelen valt. Blijvende onzekerheid toekennen aan wat je ervaart of waarneemt is binnen en buiten de zorgsector eveneens zeer ongebruikelijk.[474]

[474] Behalve mijn beperkte selectie en beknopte typering van drie moderniteitskritische fenomenologen zijn er diverse recente, voor zorgethiek relevante fenomenologen. Bijvoorbeeld Bernard Waldenfels met zijn fenomenologie van de ervaring van de vreemdeling/het vreemde.

Kritische historische antropologie

Wat de genoemde fenomenologen, evenals de kritische sociologen, ontmaskeren is een universele antropologie en ontologie (essentialisme en substantialisme) van 'de mens', en een wrijvingloos 'wij'-begrip. Als zorgethiek daadwerkelijk de door mij voorgestelde politieke benadering van beneden af volgt, dan houdt ze hoogstwaarschijnlijk niet langer vol dat er een gegeven antropologie en ontologie zijn waarin mensen zich per definitie zorgzaam en verbonden tonen. Zorgethiek is gebaat bij een kritische historische antropologie die gestolde ideeën over mens en wereld voorkómt (hoofdstuk 3). Historisch gezien blijkt elke voorstelling van 'de mens' een fictie die vaak het tegenbeeld moet vormen van een eerdere fictie. Nodig is een antropologie waarin niet tijdloos over mensen wordt gesproken maar in veranderende, gekaderde, betekenissen en begrippen, in aansluiting bij het daadwerkelijk geleefde leven. Samenlevingen staan in een veranderende geschiedenis en daarin leven mensen ingebed in een bepaalde tijd, plaats en cultuur. De moderniteit gaat uit van het vaste individu. Kritisch historisch denken over mensen vergt gesitueerd denken en besef van posities en getekendheid.

Moderniteitskritische sociologie

Ik heb in mijn onderzoek laten zien dat de kritische sociologie van het alledaagse leven mensen bewust maakt van het verstrekkend veranderde, politiek-maatschappelijk veld. Het veld waarin instituties, zoals ziekenhuizen en ggz-instellingen, ondernemingen zijn geworden.[475] Na een korte opmerking bij een bezwaar van Joan Tronto tegen de sociologie, dat Vosman adresseert, noem ik een aantal inzichten uit mijn bevindingen van kritisch sociologisch onderzoek naar het laatmoderne burgerdiscours.

Begrijpelijk bezwaar van Tronto

Tronto wijst sociologie over de laatmoderniteit af, zoals van Ulrich Beck en Anthony Giddens, omdat deze sociologie kennis genereert vanuit een

[475] Vosman brengt dit naar voren in *Through the eye of the needle* (2017/2025).

abstract view.[476] Op zich is dit epistemologische standpunt een belangrijke aangelegenheid binnen zorgethiek. Wezenlijker dan de perspectiefkwestie is echter de vraag of de kennis van deze sociologen helpt begrijpen wat de paradoxale, in zichzelf tegenstrijdige laatmoderniteit, als nieuwe fase binnen de moderniteit inhoudt. Dat helpt zorgethiek om uit haar situatie van aporieën en lacunen te komen en om binnen het laatmoderniteitsparadigma mijn kwestie en andere *issues* te kunnen onderzoeken. Wat de nieuwe epoche allemaal inhoudt, moet zich ergens tonen en de sociologie van Beck en Giddens brengt dat boven water. Tronto's bezwaar vervalt bij de kritische sociologie van het alledaagse leven die ik heb onderzocht. Deze sociologie deelt met zorgethiek, op wezenlijke epistemologische en methodologische gezichtspunten, een moderniteitskritische benadering van de werkelijkheid. Ze kritiseert onder meer de individuopvatting, een *moral abstract view*, wetenschapshegemonie en wat telt als kennis (zie hoofdstuk 1, 6 en 7). Kritische sociologie wordt gedreven door verontrusting en woede (*concerns*) over persisterende misstanden in de laatmoderne samenleving waar mensen onder lijden en aan kapot gaan. Ze schuwt het uitlichten van het onwelgevallige niet, verduurt het beschimpen van haar object (het sociale) en blijft vanuit een *niche* net zolang spreken totdat ze gehoord en serieus genomen wordt.

Ik heb in hoofdstuk 8 mijn bevindingen geconcentreerd in twee kritische pointes: transformatie van *experience* en transformatie van samenleven. Het zijn antwoorden op de eerdere kritiek van de oermoeders van zorgethiek. Maar het zijn niet de transformaties die zij beoogden en dat laat deze sociologie zien.[477]

Kort overzicht van de belangrijkste inzichten uit de kritische sociologie

Maakbaarheidsexpansie

De sociologen dragen allen bij aan het inzichtelijk maken van de genese van

---

[476] Tronto, J. C. (2012*). Le risque ou le care?* En: Tronto, J. C. (2015). *Theories of care as a change to Weberian paradigms in social sciences.*

[477] Vosman agendeert in *Overleven als levensvorm* (2018a) een zorgethische kritiek op het 'geslaagde' leven. Dat is 'het goede leven', zoals een brede, nieuwe bourgeoisklasse (c.s.) dat voorstelt.

het affectieve, hegemoniale discours. Sinds een grote meerderheid in welvaart leeft en overleven het handelen niet langer bepaalt, richt deze meerderheid het handelen direct op een levensdoel dat mensen in alle tijden nastreven: het leven beleven en gelukkig zijn. Het nieuwe adagium is dat voortaan iedereen zelf het leven ter hand kan nemen. In het nieuwe tijdperk is het een kwestie van willen, kiezen en doen. Zelfleiderschap, met aan de horizon de belofte van zelfverwerkelijking en ultiem geluk, vullen het affectieve discours. Zelfverantwoordelijkheid voor de uitkomsten (in werk en privé) blijkt de pijnlijke angel in dit discours.
Moderne maakbaarheid van de materiële wereld expandeert tot het onder maakbaarheid brengen van de immateriële ervaring/beleving en langs die weg geluk vinden. Door ervaringen psychologisch (positief voelend), esthetisch (fijn voelend) en ethisch (zin- en betekenisvol voelend) op te vatten, krijgen individuen, in een omvattend helperscircuit, van binnenuit greep op de creatie van gewenste ervaringen. Positief, mooi, fijn, zinvol, betekenisvol (voelend), zijn moderne, versmalde, toekenningscategorieën van een brede, nieuwe bourgeoisklasse, met een specifieke opvatting van 'het goede leven'. Dit neo- of post-romantische kunstenaarsidealisme gaat gepaard met snoeihard optimaliseren van het zelf en de prestaties, en het doordrenkt diffuus de laatmoderne cultuureconomie. Dat ontmaskeren de sociologen door het te confronteren met wat zich in de sociale werkelijkheid en concrete levens van alle mensen van 'hoog' tot 'laag' toont en verbergt.

Van liberale naar neoliberale bourgeoismacht

De overgang van modern fordisme naar laatmodern post-fordisme is een overgang van een opgelegd, knechtend regime door oude liberale bourgeois naar een vrij gekozen regime van nieuwe neoliberale bourgeois. Een historisch retrospectief brengt lange, grillige lijnen aan het licht van 18e-eeuwse rijke liberale handelslieden tot en met 21ste-eeuwse, neoliberale cultuurkapitalisten die allen worden gedreven door een onbegrensd vooruitgangsgeloof. Het laatmoderne neoliberale, cultuurhegemoniale discours boeit en bindt, als een affectieve, verinnerlijkte geloofswaarheid, individuen ín de economie. Als marktactoren zijn ze consumenten en producenten. Zij geloven in

meerderheid dat hun zelfsubjectivering en zelfexploitatie, *free agency*, emancipatie en authentieke zelfrealisatie inhouden. Regeren via zelfregie van alle individuen over hun lijf, innerlijk, gezondheid, welzijn, *experiences,* verlangens of geluk, en het zelfverantwoordelijk regelen van huisvesting, werk, productiviteit enzovoort, gaat verkleed in vrijheid, maar is ondoorzien hoog normatief en dwingend. Zoals ik het zie, ontstaat er in de laatmoderne cultuureconomie een nieuw soort 'lijfeigenschap' zonder externe eigenaar.

Individu-mythe

De sociologen ontmaskeren het moderne individu als een wetenschappelijke dwaling maar tevens een maatschappelijke realiteit waar men iets mee moet aanvangen. Om die reden nemen zij, voor sociologen ongewoon, het individu(-discours) tot uitgangspunt van hun onderzoeken. Zij verdiepen zich in paradoxen, tegenstrijdigheden en pathologische kanten van de laatmoderne identiteitscreatie. Van deze identiteitscreatie tonen ze het uiterst problematische aan terwijl 'een identiteit' wel noodzakelijk is voor het functioneren van een individu als zelfcentrum en handelingscentrum. Die noodzaak dient zich aan sinds de inbedding van het moderne individu in de sociale wereld is veranderd met het opheffen van gemeenschappen en het verheffen van het individu. Ze brengen naar voren dat mensen nog steeds geboren worden in een wereld die er al was en waarin ze opgroeien in gegeven betrekkingen die hen vormen en tekenen. Dat besef ontbreekt in het hegemoniale discours dat het individu centraal stelt als centrum van de wereld, en zelfbron van zijn zelfcreatie en zelfrealisatie, los van de sociale omgeving. Onopheffbare ongelijkheid (sociaal, historisch, lijfelijk, biopolitiek en opgroeien in cultureel-sociaal verschillende klassen), ontbreekt in het van de werkelijkheid geabstraheerde neoliberale discours. Feitelijk spelen gegeven en gekozen anderen, en wie zich verder invasief aandienen, de hoofdrol bij iemand zijn/worden, door erkenning van de identiteit. Invasief zijn identitaire merkleveranciers in marketing (merketing, mattering), markt, *social media* of AI-technologie. Tallozen hunkeren naar bij anderen horen en ertoe doen in de ogen van anderen. Zij sluiten zich aan bij groepen van allerlei soort die emotionele binding, beschutting en erkenning bieden.

Onzekerheid

Het grondprobleem van de laatmoderniteit is onzekerheid. Burgers ordenen in een precaire, *losing* positie van zelfondernemerschap impliceert hen beroven van on-conditioneel politiek burgerschap en erkenning in de *polis*. Deze markthorige politiek gaat gepaard met verschraling van het sociale zekerheidsstelsel. Veel van de mogelijkheden om voor zichzelf te zorgen, zoals zekerheid van werk, inkomen, huisvesting, zorg en sociale advocatuur, zijn door de overheid teniet gedaan. Politiek gecreëerde kwetsbaarheid, precariteit, doortrekt vrijwel alle klassen. Deze onzekerheid plus het idee van een zelf dat zich uniek en concurrerend *performet* op de markten, zetten het relationele leven onder druk, brengen eigentijdse sociale pathologieën teweeg en leiden tot desintegratie van de samenleving.

Afbraak en omvorming van instituties

De afbraak van de politiek-maatschappelijke institutionele infrastructuur illustreert een paradox van de moderniteit die zich tegen de moderniteit keert (zie hoofdstuk 1 over laatmoderniteit als hypermoderniteit). De overheid heeft de omvorming tot ondernemingen van het individu en vrijwel alle instituties, inclusief de staat, geïnitieerd, gefaciliteerd, bevorderd en verwerkelijkt. Een groot deel van de burgers heeft dit ondernemende denken toegestaan, via stemgedrag mogelijk gemaakt en geïnternaliseerd. In deze democratisch voorgestelde sociale ondernemingen en alle andere bedrijven staat de mens als gevoelswezen centraal. Dit hegemoniale discours van zelfleiderschap van allen, verhult nieuwsoortige macht over allen. Indirect zijn de transformaties cultuur-economische antwoorden op de cultuur-, arbeiders- en feministische protesten sinds '68. Vanuit die invalshoeken laten de sociologen de omkering van individu en maatschappij zien en voor wie dat wel/niet goed uitvalt. Ze brengen verholen, onwelgevallige werkelijkheden aan het licht. Zoals het uitbaten van mensen en menselijke waarden (relationaliteit, emoties, affectie, vertrouwen, liefde) voor eigen gewin. Of het omvormen van kernconcepten uit de collectieve emancipatoire bewegingen (60-80), tot individueel-innerlijk 'bevrijdende' concepten. Of het

synchroniseren van bedrijfsdoelen en individuele doelen zoals zelfrealisatie, geluk, zin en betekenis. Of het vervormen van autonomie, emancipatie, creativiteit en authenticiteit. En de sociologen tonen aan hoe met sociale en psychologische technologieën kennis van menselijke drijfveren en zielsverlangens wordt geinstrumentaliseerd en gefunctionaliseerd voor marktdoelen.

Klassenmaatschappij

Kritische sociologie onderzoekt hoe de ont-hiërarchiseerde maatschappij zich op een niet eerder gekende wijze her-ordent in een nieuwe, ongelijke, post-marxistische, democratische klassenmaatschappij. *Grosso modo* 'ordent' indirect de cultuureconomie de samenleving. Aanvankelijk distantiëren de nieuwe levensstijlgroepen zich van elkaar. In het tweede decennium van de 21ste eeuw toont zich in plaats van de hegemoniale idealistische *mise-en-scène* fictie, een realistisch antagonistisch strijdtoneel. Voor de discoursbepalende, neoliberale hogere klasse die, pacifistisch georiënteerd, gelooft in goedheid van 'de mens', zijn de taferelen van conflicten, woede en geweld onvoorzien en onbegrijpelijk. Oude categorieën van 'de vijand' of van een eenduidig 'wij' tegen 'zij' van eerdere vormen van sociale strijd passen niet op de - met name - culturele, identitaire strijden. De sociologen brengen de chaos en woede die zich manifesteren in verband met de ont-ordening, het niet politiek-maatschappelijk geordend zijn van samenleven, de voorwaardelijke positie van burgers en de omvattende onzekerheid van het bestaan. Precarisering doortrekt vrijwel alle klassen. Van overlevers op de armoedegrens (lage klasse) tot en met academici met tijdelijke contracten (hogere klasse). Daarbij verschilt de mate van precariteit per klasse aanzienlijk.

Realisme: het lelijke lijden en waarheidsbesef

Bij realisme, dat wat zich toont, hoort dat deze fenomenologische sociologen verdonkeremaande en ontkende ellende, rottigheid en lijden aan het licht brengen. Zoals de samenhang tussen de ordening van de samenleving en nieuwe sociale pathologieën, verslavingen, (zelf)destructie, angsten, latente en manifeste vernedering, (zelf)uitsluiting, onvermogen om betrekkingen aan te gaan, onvermogen om 'het negatieve' en 'ongeluk' als

levensrealiteiten onder ogen te zien, nieuwe vormen van lijden, nieuwsoortig overleven *et cetera*. Realisme biedt inzicht in de uitgedijde psychologische (zelf)hulpverleningsindustrie die mensen bínnen de kaders van het discours oppept en *recycelt* in de hegemoniale, cultuur-economische werkelijkheid. Realisme onttovert de begoocheling door het veranderde werkelijkheidsbesef waarin 'waarheid' plaatsmaakt voor 'geloofwaardigheid'.

Behouden van de moderniteit

Contingentiebesef gevraagd: er is geen neoliberaal of marxistisch determinisme. Protestbewegingen die het conflict aangaan en de kernen van een hegemonie blootleggen, kunnen een hegemoniale ordening van het sociale veranderen. Wezenlijk is re-democratisering, het politiek ordenen van samenleven, met rechtvaardige politiek-maatschappelijke instituties, (im)materiële herverdelingen, en onvoorwaardelijk burgerschap. Dat alles is maakbaar mensenwerk. Nodig is volgens de kritische sociologie een politiek van ontprecariseren, het subject ont-individualiseren, ont-psychologiseren en politiseren (in politieke termen spreken over burgerschap, lijderschap) en sociologiseren. Bij dat laatste hoort aansluiten van politiek en beleid op het feitelijke leven en overleven van mensen in pluraliteit. Aansluiten derhalve bij hun kwesties en strevingen. Kritiek aan het einde van de 18e eeuw op twee reële structuurproblemen van de moderniteit is van blijvend belang (Reckwitz, hoofdstuk 6). Dat zijn het gebrek aan affectie (door ratiokilte) en het tekort aan zelfbepaling (door morele overheersing van kerk en staat).

Ideologie

Tenslotte noem ik ideologiekritiek en ideologiezelfkritiek. Die is nodig waar mensen en samenleven worden ge-ontologiseerd en ge-essentialiseerd en waar het politieke en daarmee contingentie worden uitgesloten. Ficties abstraheren van de meerduidige, ambigue werkelijkheid.

Concluderend: dé taak voor zorgethiek is theorievorming die past bij de laatmoderniteit

In het licht van een aantal samengevatte uitkomsten van de kritische sociologie, lijkt me de conclusie onontkoombaar dat zorgethiek, wil ze trouw zijn aan zichzelf, voor de opgave staat om bestaande, relevante theorie te bestuderen en/of zelf theorie te vormen die past bij de laatmoderniteit. Theorie van beneden af over burgerschap, patiëntschap, actorschap, ervaringen (gemoedsaandoeningen, gevoel, emoties, affectie, drijfveren), over gemeenschap (van beneden af) en instituties. Theorie over macht, economie, marketing, culturele hegemonie en discours (analyse). Theorie over antropologie en politieke en ethische theorie vanuit het politieke en *ethos*. En theorie over onderzoek doen, vanuit praxeologie, *inquiry,* en moderniteitskritische fenomenologie en sociologie.
Mijn derde propositie aan zorgethiek is derhalve dat ze de moderniteitskritische methodologie van *inquiry* overweegt als geëigende onderzoeksbenadering van praktijken van beneden af. Mogelijk vergt de specifieke context van de Angelsaksisch georiënteerde zorgethiek en de kwesties die daar leven enkele aanpassingen van deze methodologie die in Europa is ontwikkeld.
Ik meen dat ik heb laten zien dat er voldoende raakvlakken zijn tussen zorgethiek en de disciplines die een moderniteitskritische, praxeologische onderzoeksbenadering mogelijk maken. Ik werk dat niet verder uit, anderen hebben dat uitvoerig gedaan en in noten heb ik verwezen naar hun werk.

Ik noemde aan het begin enkele redenen waarom zorgethiek mijns inziens aan kritisch potentieel heeft ingeboet. Ze is van een marginale, geringgeschatte beweging uitgegroeid tot een wereldwijde, invloedrijke, *salonfähig*e discipline. Met haar late wendingen versterkt ze onbedoeld het hegemoniale, neoliberale discours in plaats van dat ze het kritisch onderzoekt. Ze sluit zichzelf op in dat neoliberale discours door geen kennis te nemen van hedendaags laatmoderniteitskritisch onderzoek van anderen. Vanuit haar origine heb ik aan zorgethiek, waar ik mezelf toe reken, voorstellen gedaan om uit de aporieën en lacunen en het ontoereikende paradigma van de moderniteit te komen. Misschien verliest ze, als ze ingaat op mijn proposities, haar comfortabele positie maar dan herwint ze wel haar kritische positie. Dan onderzoekt ze dat laatmoderne discours vanuit haar primaire *concern* met

nieuwe klemgezette, miskende en lijdende mensen. Ze focust op morele kennis in belichaamde ervaringen van mensen op precaire posities. Ze stelt de nieuwe epistocratie en kolonisering van de ervaring en de affectieve opvatting van 'de mens' in een omvattend cultuur-economisch vooruitgangsgeloof, onder scherpe kritiek. Ze heeft geen vaststaand subjectidee, hanteert geen vaststaande betekenissen, noch een vaste ethiek en gaat niet uit van vaststaand handelen. Ze vormt van beneden af politieke theorie en ethiek vanuit het politieke en *ethos* en onderkent blijvende onzekerheid. Hiermee distantieert ze zich van de misleidende moderniteitsclaim van zekerheid. Alle auteurs in mijn boek (uitgezonderd de BME's), steken vanuit een *niche* in hun disciplines hun nek uit en analyseren wie in de hitte van de huidige tijd verschroeien en ten onder gaan.

9.4 Onderzoek met fellow travelers en critical friends

De Angelsaksisch georiënteerde zorgethiek is als een eigenstandige politieke theorie en ethiek ontstaan vanuit psychologie, sociologie, feministische theorie, filosofie en politicologie. Voorop stond en staat Joan Tronto's wezenlijke inzicht dat zorg geven en zorg ontvangen (breed opgevat) mensen in staat stelt om, zo goed en zo kwaad als dat gaat, samen te leven. Voor elkaar zorgdragen is een wezenlijk politieke activiteit die mensen en de *polis* overeind houdt. In mijn laatste propositie stel ik zorgethiek voor om zich als zelfstandige discipline hernieuwd te verbinden met *fellow travelers* en *critical friends*.[478]

Propositie

Mijn vierde propositie aan zorgethiek is dat ze zich verbindt met kritische vrienden en medereizigers binnen en buiten de zorgethiek. Zij hebben het nodige werk verricht waar de Angelsaksische hoofdstroom, in een (zelf)kritisch debat, zijn voordeel mee kan doen.

---

[478] Bronnen: Onderzoeksgroep CEC (zie hoofdstuk 1 en Bijlage II). Vosman, F. (2017d), *We should look for fellow travelers.* Vosman, F. (2017/2025). *Through the eye of the needle.* En: Vosman, F. (2020). *State of the art.*

Kritische vrienden kunnen van binnenuit of van buitenaf zorgethiek expliciet uitdagen tot debat en/of kritiseren en daarmee bijdragen aan het aanscherpen van zorgethiek. Medereizigers zijn onderzoekers uit verschillende disciplines die zich, door verontrusting gedreven, maatschappelijk en intellectueel verdiepen in gedeelde, dringende kwesties van de laatmoderniteit. Zij werken net als zorgethiek met kritische inzichten, oftewel, onvaste voorlopige, veranderbare concepten. Veranderbaar, omdat onderzoek in praktijken van beneden af dergelijke inzichten voortbrengt en/of zo nodig aanpast. Zorgethiek kan derhalve met medereizigers en kritische vrienden samen optrekken vanwege gedeelde urgente kwesties en een gedeeld perspectief (van beneden af), op de werkelijkheid. Moderniteitskritische fenomenologen en sociologen maken daar deel van uit. Ook theoretici van het politieke, zoals de politicologen Chantal Mouffe en Ernesto Laclau, en de socioloog Oliver Marchart met zijn eigen uitwerking daarvan, beschouw ik als vrienden. Zorgethiek deelt de problematische kwestie liberalisme - neoliberalisme met politicoloog Thomas Biebricher. In de kwestie precariteit waar zorgethiek zich in beginsel mee bezighoudt, vindt ze *fellows* in Marchart, de feministische theoretica en politicologe Isabell Lorey en de feministische theoretica en filosofe Judith Butler. Zoals uit mijn summiere opsomming blijkt, kan samenwerking plaatsvinden op het niveau van disciplines en/of ook op het niveau van gedeelde kwesties.

Soms kan zorgethiek inzichten overnemen uit andere disciplines zoals de concepten 'kritiek' en *minima moralia* uit kritische organisatiestudies, of *the political* uit kritische sociologie en politicologie. Van socioloog, filosoof Andrew Sayer (hoofdstuk 1 en Bijlage I), neemt zorgethiek wat mij betreft het conceptuele onderscheid tussen *complaint* en *concern* over. Onder een bepaalde klacht, ergens last van ondervinden), gaat een *concern*, een bezorgdheid schuil. Morele kennis als epistemologische kwestie begint bij bezorgdheid, verontrusting, verontwaardiging of boosheid over wat bijvoorbeeld mensen (dieren, de natuur of de aarde) overkomt en/of wordt aangedaan. Net als Tronto, ontmantelt ook Sayer dichotoom denken in moderne

ethiektypen. Tussen Sayer en zorgethiek bestaan al dwarsverbanden, zoals met zorgethica Marian Barnes.[479]

Zorgethiek kan het nodige opsteken van kritische feministische theoretici die dicht bij haar origine staan maar veel verder zijn met het onderzoeken van de laatmoderniteit. Zij houden zich bezig met dringende *issues* die niets van doen hebben met affectief, fijn, samen zorgen en floreren. Binnen zorgethiek kritiseert feministe Fiona Robinson (zie hoofdstuk 3 en 8) aan de hand van filosofe en feministe Nancy Fraser, het derdegolffeminisme dat het hegemoniale discours van de academische middenklasse verinnerlijkt en representeert als 'normaal'. Ik heb meermalen verwezen naar feministe en sociologe Eva Illouz. Zij fileert derdegolffeministen die smachten naar *max meaning, selfcreation* en authenticiteit, en die zich uitleveren aan psychologie- en therapie-industrieën. Asma Abbas voert de onwelgevallige kwestie van lijden op. Isabell Lorey die ik hierboven al noemde, vestigt de aandacht op niet-zelfredzamen die, gekaderd als niet-geïntegreerden, een bedreiging zouden vormen voor 'normale' hardwerkende burgers. Politicologe Stacy Clifford Simplicon doet onderzoek naar geweld in zorgpraktijken (het politieke). Politiek filosofe Elsa Dorlin werkt in diverse publicaties een feministische genealogie en filosofie uit van het lijf, macht, geweld en zelfverdediging strategieën (ook in zorgen) in een complex van patriarchaal heersen, seksisme, racisme en kapitalisme. Filosofe Rachel Jaeggi onderzoekt vervreemding vanuit praktische en sociale filosofie. Diverse feministische theoretici verdiepen zich in 'mijn' sociologen, hun onderliggende bronnen van conflict- en machtstheorieën, zoals Foucault en Gramsci, en gaan een eind mee in hun bevindingen. Ze kritiseren – wat zorgethiek moet aanspreken – het tekort van deze sociologen aan reflectie op afhankelijkheid van zorg van alle mensen als *bodily beings. Care-labour* houdt het leven van allen gaande en brengt het sociale voort, maar het wordt gangbaar weggezet als *non-labour*. Daar besteden de kritische sociologen weinig aandacht aan en daarover gaan kritische feministen met deze wetenschappers in debat.

---

[479] In *Praxis der Achtsamkeit* (2016a) staat een artikel van Sayers hand: *Zugewandte Unterstützung und anteilnehmende Sorge als Weltverhälnis.* (pp. 352-367).

Zorgethiek kan haar voordeel doen met het vele werk dat al door anderen is verricht. Dat stelt haar in staat om haar theorievorming uit onderzoek aan te scherpen en om zelf het eigene van zorgethiek in het brede debat in te brengen. Waar nodig kan zorgethiek kritisch terugpraten tegen andere disciplines wanneer deze causaliteitsdenken vooropstellen, vasthouden aan een ontologisch mensbeeld of aan een ethiek van bovenaf en buitenaf.

Last but not least, er is door Europese kritische zorgethici in met name het afgelopen decennium veel werk in het Engels gepubliceerd. Met deze vertalingen slaan Europese zorgethici een brug naar de Angelsaksisch georiënteerde zorgethiek. Verdieping in deze werken door Amerikaanse zorgethici en een open gesprek daarover, dat wil zeggen vragend en niet zendend, beoordelend of veroordelend, lijkt nog niet echt op gang gekomen.

9.5 Onderzoeksclaim

In deze slotparagraaf bespreek ik mijn maatschappelijke en wetenschappelijk claim, tekorten en open einden in dit onderzoek. Binnen het theoretisch kader van zorgethiek als politieke theorie en ethiek heb ik mijn onderzoek uitgevoerd. In hoofdstuk 1 stelde ik onder *status quaestionis*: "Ik geef in mijn onderzoek antwoord op een vraagstelling die bij anderen binnen de zorgethiek, voor zover mij bekend, als zodanig niet leefde of leeft". Ik verantwoord in deze slotparagraaf dat ik als zorgethica binnen de wetenschappelijke discipline zorgethiek een urgente maatschappelijke kwestie heb onderzocht. Dat deed ik op een voor zorgethiek ongewone wijze.
In het zorgethisch dispuut neem ik een eigen positie in die ik hieronder verdedig als rechtmatig en passend. Enkele beperkingen en tekorten van mijn onderzoek geef ik eveneens weer.

Maatschappelijke concern; een brandende kwestie

Morele verontwaardiging

Mijn zorgethisch onderzoek begint bij mijn verontwaardiging (*concern*) over het dominante burgerdiscours met een voorstelling van mensen die niet

strookt met levensrealiteiten van lijden en kwetsbaarheid. Lijden door ziekte, ongeval, verlies of aftakelen dat ieder onontkoombaar op enig moment overkomt. En kwetsbaarheid als vorm van lijden die samenhangt met politiek-economisch beleid dat burgers op onzekere, precaire, *losing* posities plaatst. Burgers lijden onder hun *struggles* om te overleven en onder daarmee gepaard gaande sociale pathologieën. In dat discours staan per definitie onmaakbare ervaringen centraal in een maakbaar, positief, psychologisch, esthetisch en ethisch kader binnen de huidige cultuureconomie. Ik ben bepaald niet de enige die zich druk maakt over het cultuur-economische discours dat hegemoniaal maatschappelijke (zorg)praktijken doordringt en de samenleving ontwricht. Zowel 'leken' als onderzoekers uit diverse andere disciplines delen mijn bezorgdheid over vormen van wegwerken en verbloemen van lijden en lijdenden. Met het oog op de relevantie hiervan voor de discipline zorgethiek heb ik onderzocht hoe dat dringende maatschappelijke probleem in verschillende disciplines is geanalyseerd. Ik beschouw mijn onderzoek als maatschappelijk relevant, maar de uiteindelijke beoordeling ligt in de sociale werkelijkheid, in praktijken en bij mensen die daarbinnen handelen. Daar moet de vraag beantwoord worden of dit onderzoek persisterende kwesties van handelende mensen in maatschappelijke (zorg)praktijken openlegt en verheldert.

Wetenschappelijk onderzoek en onderzoeksclaim

Voor wie?

Van oudsher vestigt zorgethiek primair de aandacht op het onwelgevallige, ontregelende, lelijke lijden van gemarginaliseerden: slachtoffers in een onderklasse. Ik heb zorgethische zoekvragen gesteld, zoals: wie zijn de hedendaagse gekwetsten, overlevers, lijdenden, *nobodies*, wie moeten uit beeld, verdwijnen zelf, worden gemarginaliseerd, genegeerd, uitgebuit, vernederd, genormaliseerd en wie gaan ten onder? Van wie worden latente weerstrevingen tot en met manifeste protesten en woede gesmoord? Wie spreken er in het laatmoderne burgerdiscours en wie worden tot zwijgen gebracht? *Cui bono;* voor wie is dit discours een goed en voor wie niet? Voor een eerste antwoord op die vragen volgde ik de ongewone benadering van Gerhard

Schulze die primair het geluksdiscours van de grote meerderheid onderzoekt. Dat zette me op een ander, veel breder en diffuser spoor dan een focus op traditionele, onderdrukte slachtoffers in een hiërarchische klassenmaatschappij. Met hulp van de actuelere (cultuur)sociologen kon ik kwetsbaarheid (*losing position*), het veelvormige lijden, een herstelfocus en het verduisteren tot en met opluisteren ervan, in kaart brengen. *Grosso modo* wordt lijden op diverse wijzen ontdaan van het lijdenskarakter.

Feministische wortels

Ik heb me in mijn theoretisch onderzoek aangesloten bij de feministische wortels van vroege zorgethiek, haar benadering van de werkelijkheid van beneden af vanuit het politieke en *ethos* en haar kritiek op epistocratie. In theorie actualiseer ik zorgethisch wetenschappelijk onderzoek – met name vanuit haar eigen originele inzichten – met mijn aanzetten en proposities. Zorgethiek als (laat)moderniteitskritische discipline weerspreekt vrijwel alle gangbare benaderingen van de werkelijkheid die qua onderzoeksmethode en kennisopvatting eenzijdig rusten op hegemonie van de moderne natuurwetenschappen en op het moderne (neo)liberale individu.

Kennis, epistemologie

Epistemologisch breng ik hernieuwd in het wetenschappelijk debat het belang naar voren van het eerstepersoonsperspectief, opgevat als emergente morele kennis (*ethos*) in geleefde, lijfelijke, positionele ervaringen en van het politieke in alle soorten betrekkingen en alle praktijken van samenleven. Ik bepleit een theorie van conflict, macht en gemeenschapsvorming en een theorie van de laatmoderniteit waarin de grondstructuren van westerse maatschappijen onomkeerbaar zijn veranderd.

Zorgpraktijk, methodologie

Methodologisch stel ik zorgethiek een praxeologische benadering voor van *inquiry* in praktijken en dat beschouw ik als een aanscherping van Joan Tronto's initiële praktijkopvatting. Ik bepleit tevens dat zorgethiek, als een

kritische eigenstandige discipline, samenwerkt met andere disciplines die dicht bij haar staan.

Epistemologische claim

Ik heb zelf geen kwalitatief empirisch onderzoek verricht en summier andere zorgethici geraadpleegd die dat wel deden. Voor het beantwoorden van mijn centrale onderzoeksvraag onderzocht ik analytisch-diagnostisch een vorm van verontruste, kritische sociologie die zich bezighoudt met maatschappelijke brandende kwesties. Deze sociologen beschouw ik als specialisten die de veranderde voorstelling van de burger, de patiënt, en zijn veranderd ervaren, diagnosticeren tegen de achtergrond van de laatmoderniteit. Daarmee heb ik een andere bron benut dan binnen zorgethisch onderzoek gebruikelijk is. Ik verzamelde niet zelf ruwe data vanuit kwalitatief empirisch (praxeologisch) onderzoek maar werkte met bemiddelde, beoordeelde data van anderen. Dat deed ik op het niveau van het vertoog van deze onderzoekers/theoretici over het hegemoniale discours. In hoofdstuk 1 en herhaaldelijk daarna, heb ik dat gelegitimeerd vanuit diverse aanknopingspunten die er zijn tussen zorgethiek en 'mijn' sociaalwetenschappers. Mijn wetenschappelijke claim is dat dit een legitieme bron is. Ik doe geen empirische maar wel een epistemologische claim. Zo'n claim van aannemelijkheid heeft eigen geldigheid binnen zorgethiek. Op deze wijze neem ik, met mijn tot dusver ongebruikelijke onderzoeksbronnen, positie in binnen het zorgethisch dispuut. Ik doe er aanspraak op dat zó komen tot de geleefde werkelijkheid een eigen recht van bestaan heeft. Praktijkonderzoek kan hierop volgen.

Veralgemeniseerbaar

Dan rest nog de vraag die bij elk onderzoek aan de orde is; of en zo ja in hoeverre de onderzoeksbevindingen veralgemeniseerbaar zijn en niet particulier. Wie van onder naar boven denkt, moet de veralgemeniseringvraag (denken in sociale groepen) stellen. Wetgeving en beleid moeten immers altijd over het geheel beslissen. De vroege feministische tak van zorgethiek heeft als veralgemeniseringen *gender, race, class* opgevoerd. De late zorgethiek is door kritisch feministisch onderzoek voorbijgestreefd en gekriti-

seerd vanwege haar focus op *genderissues* en verwaarlozing van *race* en *class* terwijl dat volop speelt. De dimensie van veralgemenisering die ik vanuit mijn theoretische analyse kan opvoeren, geldt een nieuwe klasse die allen aangaat. Dat is de klasse van een grote, pluriforme, zeer diverse groep van precairen die breeduit in vrijwel alle lagen van de samenleving voorkomt. Omvattende precariteit, als gevolg van het cultureel hegemoniale discours, ontwricht betrekkingen, brengt nieuwe pathologieën en vormen van lijden teweeg en de samenleving desintegreert en polariseert. Het sociale verandert in een identitair strijdtoneel en dat leidt tot een politieke crisis. Voor toekomstige wetgeving en beleid is het van belang om de samenhang te zien tussen het hegemoniale discours, precariteit, deze brede, nieuwe klasse van precairen en manifeste strijden.
Hiermee heb ik voldaan aan wat ik me in hoofdstuk 1 ten doel stelde. Verhelderen en verdiepen van mijn kwestie, zorgethiek een uitweg bieden uit haar aporieën en lacunen, vanuit zorgethiek een synthese tot stand brengen met mijn onderzoeksbevindingen, en proposities doen aan zorgethiek. Proposities die zorgethiek bij de tijd brengen en debat genereren. Met als achterliggend doel dat zorgethiek haar bestaansreden kan waarmaken: dienstbaar zijn aan kwesties van deelnemers in praktijken in de laatmoderne, post-fordistische maatschappij.

Beperkingen en tekorten

Mijn onderzoek is afgerond maar incompleet om de eenvoudige reden dat een onderzoek nooit compleet kán zijn. Zoals elke analyse van onderzoekers is ook mijn analyse niet-dekkend omdat de werkelijkheid zelf zeer complex en meerduidig is, vol rafels en kieren, en onderzoeksbevindingen zich ambigu en spanningsvol tonen. Bovendien heb ik, zoals elke onderzoeker, een beperkte blik vanuit mijn eigen perspectief en positiebepaald deelzicht, en een eigen filter van waarnemen. Ook in een theoretisch-conceptueel onderzoek speelt dat onmiskenbaar een rol. Ik beschouw mijn onderzoek als een beginnende verkenning in een voor zorgethiek onbekend terrein. Daarin heb ik veel moeten weglaten dat eigenlijk niet kan ontbreken. Zoals verdieping in de theoretische kernconcepten rond ervaring (emotie, gevoel,

sentiment, gewaarwording, affect, passie, drijfveer). Of rond innerlijkheid zoals empathie, sympathie, compassie, motivatie, intentie, esthetiek-*aisthèsis,* en *happiness-eudaimonia.* Ik heb slechts enkele zorgethici uit de eerste generaties van de hoofdstroom tot uitgangspunt genomen, maar andere stromen en nieuwe generaties zorgethici met belangwekkend onderzoek buiten beschouwing gelaten. Diverse relevante kritische sociaalwetenschappers die ik heb onderzocht, onder meer uit de VS, kon ik uiteindelijk geen podium bieden. Met de kennis van nu, aan het slot van mijn onderzoek, zou ik meer aandacht besteden aan kritische feministische theoretici. In mijn onderzoek heb ik me gericht op het geluksdiscours en op de achterkant daarvan: het onwelgevallige, verdoezelde, verbloemde ongeluk. Meerduidigheid en ambiguïteit heb ik vaak sterk vereenvoudigd omwille van de leesbaarheid en omvang van dit proefschrift. Mijn onderzoek is beperkt tot het noordwestelijk deel van de wereld, tot mensen en hun veelal aan welvaartsovervloed gerelateerde sores. Hoogdringend onderzoek naar wat ik als hoogste *care crisis* beschouw, ontbreekt er in. Dat is de ecologische crisis die allereerst de niet-westerse wereld treft. Zo ontbreekt er ook retrospectieve verdieping in het expansieve liberale kapitalisme, kolonialisme, dat vooral in de niet-westerse wereld immens lijden teweeg heeft gebracht en tot op heden nog steeds teweegbrengt. Ik moest een grens trekken bij nieuwe fasen van het laatmoderne cultuurkapitalisme dat merendeels overgaat in cognitief kapitalisme, virtuele 'sociale' werelden, grenzeloze digitale-kenniswerelden en immense datamarkten van machtige bigtechbedrijven die de democratie bedreigen. Al met al valt er ontzettend veel te ontginnen in nieuwe theoretische en vooral in praktijkgeoriënteerde onderzoeken.

Tot slot

Politieke zorgethiek strijkt tegen de cultuurharen in en dat is onwelgevallig en irriterend. Dat doet ze omdat ze trouw blijft aan al die informele en formele zorgenden die koste wat kost het overleven van allen mogelijk maken. En die het met elkaar kúnnen samenleven gaande houden. En omdat politieke zorgethiek trouw blijft aan al die overlevers die doorploeteren tegen de steilte op van het leven, tot het bittere einde (Vosman, 2018a).

Literatuur

Abbas, A. (2010). Voice Lessons: Suffering and the Liberal Sensorium. In: *Theory & Event* 13 (2). https://doi.org/10.1353/tae.0.0137

Abbas, A. (2010.) *Liberalism and Human Suffering: Materialist Reflections on Politics, Ethics and Aesthetics. Palgrave MacMillen.*

Alsum, K. J., & Klein Koerkamp, R. (2012). *Zorg met liefde en lef: Stappenplan voor effectieve zorgmarketing.* New Publishers Groningen.

Applebaum, A. (2024). *Autocratie BV: Over dictators en de redding van de democratie*. Ambo|Anthos Uitgevers.

Van Baardewijk, J. (2018). *The Moral Formation of Business Students: A Philosophical and Empirical Investigation of the Business Student Ethos.* [Proefschrift, Vrije Universiteit]. Geraadpleegd op 2 november 2024, van https://research.vu.nl/ws/portalfiles/portal/78516617/complete+dissertation.pdf

Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Boom Lemma Uitgevers.

Baart, A. (2005). *Aandacht: Etudes in presentie*. Lemma Uitgevers.

Baart, A., & Vosman, F. J. H. (2008). *Aannemelijke zorg: Over het uitzieden en verdringen van praktische wijsheid in de gezondheidszorg.* Boom Lemma Uitgevers.

Baart, A. (2011). *Van bewegen naar bewogenheid: Een fenomenologische verkenning van zorg geven in een politiek-ethisch perspectief.* Humanistic University Press.

Baart, A., Vosman, F. (2011). Relationship based care and recognition: Part two: good care and recognition. (201-227). In: Leget, C., Gastmans, C., Verkerk, M. (Eds.). *Care, Compassion and Recognition: An Ethical Discussion.*

Baart, A., & Carbo, C. (2013). *De Zorgval.* Thoeris.

Baart, A., & Vosman, F. J. H., e.a. (2015). *De patiënt terug van weggeweest: Werken aan menslievende zorg in het ziekenhuis.* Uitgeverij SWP.

Baart, A., & Timmerman, G. (2016). Plädoyer für eine empirisch begründete Ethik der Achtsamkeit, Präsenz und Sorge. (129-146). In: *Praxis der*

Achtsamkeit: Schlüsselbegriffe der Care-Ethik, Conradi, E. & Vosman, F. (Eds.). Campus Verlag.
Baart, A. (2024). *Het kunnen uithouden: De Kracht van machteloosheid.* https://buurtpastoraatutrecht.nl/wp-content/uploads/2024/12/Artikel-AB-Het-kunnen-uithouden.pdf
Barnes, M. (2012). *Care in Everyday Life: An Ethic of Care in Practice.* Policy Press.
Barnes, M. (2015). Kontext und Erfahrung: Gelebte sorgender Beziehungen. (335-348). In: *Praxis der Achtsamkeit: Schlüsselbegriffe der Care-Ethik*, Conradi, E. & Vosman, F. (Eds.). Campus Verlag.
Beemer, Th. C. J. (1992). Het geboorterecht van de berooiden en de verborgen God. Katholieke Universiteit Nijmegen.
Berden, B. (2009). 'Dat wat verstandig lijkt…'. Tilburg University. https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/60504972/Berden_Oratie.pdf
Van den Berg, M. (2021). *Werk is geen oplossing.* Amsterdam University Press.
Biebricher, T. (2012). *Neoliberalismus zur Einführung.* Junius Verlag GmbH.
Biebricher, T. (2017). *Onvermoed en onvermijdelijk: De vele gezichten van het neoliberalisme.* Boom Uitgevers.
Bijl, D. (2018). *Het pillenprobleem: Waarom we zoveel medicijnen gebruiken die niet werken en niet helpen.* AUP.
Billis, D. (2010). *Hybrid Organizations and the Third Sector: Challenges for Practice, Theory and Policy.* Palgrave Macmillan.
Boltanski, L., & Chiapello, E. (2003). *Der neue Geist des Kapitalismus.* Verlaggesellschaft mbH.
Bontemps-Hommen, M. (2020). *Practical Wisdom: The Vital Core of Professionalism in Medical Practices.* [Proefschrift, Universiteit voor Humanistiek]. Geraadpleegd op 2 november 2024, van https://research.uvh.nl/ws/portalfiles/portal/14763241/Full%20Text.pdf
Boswijk, A. & Peelen, E. (2005). *Een nieuwe kijk op de experience economy: Belevenissen van betekenis.* Pearson Education Benelux.

Boswijk, A., Peelen, E., & Olthof, S. (2011). *Economie van Experiences.* Pearson Education Benelux.
Boyer, A. (2021). *Het ontsterven: Pijn, kwetsbaarheid, sterfelijkheid, geneeskunde, kunst, tijd, dromen, data, uitputting, kanker en zorg.* Atlas Contact. (Uit Engels vertaald. Boyer, A. (2019). *The Undying: Pain, Vulnerability, Mortality, Medicine, Art, Time, Dreams, Data, Exhaustion, Cancer, and Care.* Pinquin Books).
Boyer, A., Tuinman, V. (tekst). (2021, 30 januari). *Anne Boyer laat zien hoe het die stralende mensen in de oncologiefolders werkelijk vergaat.* https://www.trouw.nl/cultuur-media/anne-boyer-laat-zien-hoe-het-die-stralende-mensen-in-de-oncologiefolders-werkelijk-vergaat~b76b4cb8/
Bregman, R. & Frederik, J. (2015). *Waarom vuilnismannen meer verdienen dan bankiers.* Rotterdam. Lemniscaat.
Brinkman, S. Visscher, M. (tekst) (2016, 20 augustus). "*Mijd zelfhulpboeken, ze maken je narcistisch".* https://www.trouw.nl/nieuws/mijd-zelf-hulpboeken-ze-maken-je-narcistisch~b0dc142f/ Dagblad Trouw.
Bröckling, U. (2016). *Das unternehmerische Selbst: Soziologie einer Subjektivierungsform.* Suhrkamp Verlag.
Brugère, F. (2014). Care and its political effects. (73-90). In: Olthuis, G., Kohlen, H., & Heier, J. (Eds.). *Moral Boundaries Redrawn: The Significance of Joan Tronto's Argument for Political Theory, Professional Ethics, and Care as a Practice.* Peeters Publishers.
Bryman, A. (2004). *The Disneyization of Society.* Sage Publishers.
Buijs, G. J. (2011). *Publieke liefde: Agapè als bron voor maatschappelijke vernieuwing in tijden van crisis.* [Oratie VU]. Vrije Universiteit.
Buijs, G. J. (2014). Nieuwe en oude schatten tevoorschijn brengen: Over de maatschappelijke betekenis van de Universiteit. (227-243). In: *Waartoe is de Universiteit op aarde?* Verbrugge, A. & Van Baardewijk, J. (Eds.). Boom.
Buijs, G. J. (2018). *Waartoe is de economie op aarde?: Op weg naar een economie van de vreugde.* Vrije Universiteit.
Butler, J. (2015). Foreword by Judith Butler. (VII-XI). In: Lorey, I. (2015). *State of Insecurity: Government of the Precarious.* Verso books.
Cederström, C., & Spicer, A. (2015). *The Wellness Syndrome.* Polity Press.

Clifford Simplicon, S., Leader, G. (2015). Counting inclusion with Chantal Mouffe: A radical democratic approach to intellectual disability research. In: *Disability & Society*, 30 (5) pp. 717-730. https//doi.org/10.1080/09687599.2015.1021763
Conradi, E., & Vosman, F. (Eds.). (2016). *Praxis der Achtsamkeit: Schlüsselbegriffe der Care-Ethik*. Campus Verlag.
Cornielje, S. (2020). *Care as a Political Category*. Geraadpleegd op 29 november 2024, van https://ethicsofcare.org/care-class-and-singularistic-morality-in-late-modernity/
Csikszentmihályi, M., & Seligmann, M. (2000). Positive psychology: An introduction. In: *The American Psychological Association*, 55 (1) 5-14. DOI: 10.1037//0003-066X.55.1.5
Dehue, T. (2015). *De depressie epidemie: Over de plicht het lot in eigen hand te nemen*. Olympus.
Ehrenberg, A. 2009. *The Weariness of the Self: Diagnosing the History of Depression in the Contemporary Age.* McGill-Queen's University Press. (Uit het Duits vertaald Ehrenberg, A. (2004). *Das erschöpfte Selbst. Depression und Gesellschaft in der Gegenwart.* Campus verlag).
Ehrenreich, B. (2009). *Smile or Die: How Positive Thinking Fooled America & the World*. Granta Books.
Engster, D. (2007). *The Heart of Justice: Care Ethics and Political Theory.* Oxford University Press.
Engster, D. (2015). Care in the state of nature: the biological and evolutionary roots of the disposition to care in human beings. (227-251). In: Engster & Hamington, M. (Eds.). *Care Ethics & Political Theory.* Oxford University Press.
Engster, D. (2016). *Trumps election, the dark side of care, and care's potentially bright future*. Geraadpleegd op 29 november 2024, van https://ethicsofcare.org/trumps-election-dark-side-cares-potentially-bright-future/
Ernaux, A. (2020). *De jaren.* De arbeiderspers.
Fassin, D. (2017). The endurance of critique. In: *Anthropological Theory.* (1) 4-29. https://doi:10.1177/1463499616688157

Flew, T. (2014). Six theories of neoliberalism. In: *Thesis Eleven*, 122 (1) 49-71. http://doi.org/10.1177/0725513614535965.
Foster, R. (2016). The therapeutic spirit of neoliberalism. In: *Political Theory,* 44(1) 82-105. SAGE publications.
https://doi.org/10.1177/0090591715594660
Gastman, C., & VanLaere, L. (2006). *Cirkels van zorg: Ethisch omgaan met ouderen.* Uitgeverij Davidsfonds NV, Uitgeverij Ten Have.
Gawande, A. (2015). *Sterfelijk zijn: Geneeskunde en wat er uiteindelijk toe doet.* Nieuwezijds.
Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Polity Press.
Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development.* Harvard University Press.
Gilmore, J. H., & Pine, B. J. (2000). *De beleveniseconomie: Werk is theater en elke onderneming creëert zijn eigen podium.* Academic Service.
Gilmore, J. H. & Pine, B. J. (2008). *Authenticiteit: Wat consumenten écht willen.* Academic Service.
Gøtzsche, P. C. (2015). *Dodelijke medicijnen en georganiseerde misdaad: Achter de schermen van de farmaceutische industrie*. Lemniscaat.
Gøtzsche, P. C. (2017). *Dodelijke psychiatrie en stelselmatige ontkenning: schadelijke medicijnen, gedwongen behandeling en overdiagnostiek.* Lemniscaat.
De Graaf, B. (2022). *Crisis!* Uitgeverij Prometheus.
Graeber, D. (2018). *Bullshit Jobs: A Theory*. Business Contact.
Hadler, N. (2013). *The Citizen Patient: Reforming Health Care for the Sake of the Patient, not the System.* University of North Carolina Press.
Hamington, M. (2016). *US elections and its backdrop: precarity and fear*. Geraadpleegd op 29 november 2024, van https://ethicsofcare.org/us-elections-backdrop-precarity-fear/
Han, B-C. (2009). *Duft der Zeit: Ein philosophischer Essay zur Kunst des Verweilens.* Transcript Verlag.
Han, B-C. (2014a). *De vermoeide samenleving: De transparante samenleving. De terugkeer van Eros.* Amsterdam: Van Gennep.

Han, B-C. (2014b). *Psychopolitik: Neoliberalismus und die neuen Machtstechniken.* Fisher Verlag.
Van Hees, M., Van Schie, P., & Van de Velde, M. (2014). *Neo-liberalisme: een politieke fictie.* Boom.
Van Heijst. A. (2005). *Menslievende zorg: Een ethische kijk op professionaliteit*. Klement.
Van Heijst. A. (2008). *Iemand zien staan: Zorgethiek over erkenning*. Klement.
Van Heijst, A. (2011a). *Ontferming voor dummies: Zorgverhoudingen in een religieus verleden en een pluriform heden.* PrismaPrint, Tilburg University.
Van Heijst, A. (2011b). *Professional Loving Care: An Ethical View of the Healthcare Sector*. Peeters. (Engelse vertaling en bewerking van Menslievende zorg. (2005))
Van Heijst, A., & Vosman, F. J. H. (2010). Managen van menslievende zorg. (11-39). In: M. Pijnenburg, C. Leget, B. Berden (Eds.). *Menslievende zorg, management en kwaliteit.* Damon.
Held, V. (2006). *The Ethics of Care: Personal, Political and Global.* Oxford University Press.
Held, V. (2010). Can ethics of care handle violence? In: *Ethics and Social Welfare*, 4 (2) 115-129. https://uwethicsofcare.gws.wisc.edu/wp-content/uploads/2020/03/Held-V.-2010.-.pdf
Held, V. (2015). Care and justice, still. (19-36). In: Engster, D. & Hamington, M. (Eds.). *Care Ethics & Political Theory.* Oxford University Press.
Held, V. (2020). *Care ethics and the social contract.* (137-162). In: Vosman, F., Baart, A., Hoffman, J. (Eds.). *Ethics of Care: The State of the Art.* Peeters.
Hermsen, J. (2011). *Stil de tijd: Pleidooi voor een langzame toekomst.* De Arbeiderspers.
Hochschild, A. (2012). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling.* (Updated version). University of California Press.
Hochschild, A. (2016). *Strangers in Their Own Land: Anger and Murning on the American Right.* The New Press.

Honneth, A. (1992). Soziologie. Eine Kolumne. Ästhetisierung der Lebenswelt. In: *Merkur* 46 (6), 522–527. https://www.merkur-zeitschrift.de/artikel/soziologie-eine-kolumne-a-mr-46-6-522/
Illich, I. (1975). *Limits to Medicine: Medical Nemesis: the Expropriation of Health*. Marion Boyers Publishers.
Illouz, E. (2008). *Saving the Modern Soul: Therapy, Emotions and the Culture of Self-Help*. University of California Press.
Van de Kamp, J. (2006). *Kon ik het nog maar zelf: Oud worden in Nederland*. Cosbo-Stad- Utrecht.
Van de Kamp, J. (2008). *De geur van kruidnagel: Een levensgeschiedenis tot in het verpleeghuis*. Eigen beheer (JvdK). ISBN 978-9-081-33711-3
Van de Kamp, J. (2009). Zorg op afstand bekeken vanuit (zorg)ethiek. 98-103. In: *Een verkenning van de grenzen*: *Ethische overwegingen bij zorg op afstand. Provincie Utrecht.*
Van de Kamp, J. (2013). *Ziekte als belevenis: Een zorgethische kritiek op Fred Lee's theaterziekenhuis*. https://www.zorgethiek.nu/wp-content/uploads/2013/09/masterthesis_jvdkamp.pdf
Van de Kamp, J. & Goossensen, A. (2014). Schetsen van mismatch: Omgaan met (in)continentie in de ouderenzorg. (35-43). In: *Schetsen van mismatch; een zorgethische visie op evaluatie onderzoek*. Goossensen, A. (Eds.). Movisie.
Van de Kamp, J. (2014). Beleveniscreatie is niet hetzelfde als goede zorg: Een kritisch zorgethisch perspectief op Fred Lee's theaterbusinessziekenhuis. In: TGE 24 (4) 98-104. https://www.zorgethiek.nu/wp-content/uploads/2015/01/TGE_nr4_2014_CS_Kamp.pdf
Van de Kamp, J. (2021). *An Unwelcome, Disenchanted Care Ethics*. Geraadpleegd op 29-11-2024, van https://ethicsofcare.org/an-unwelcome-disenchanted-care-ethics/
Van de Kamp, J, (2023) *All the Beauty and the Bloodshed*. Geraadpleegd op 29-11-2024, van https://ethicsofcare.org/all-the-beauty-and-the-bloodshed/
Kaufmann, J-C. (2005). *Die Erfindung des Ich: Eine Theorie der Identität*. UVK Verlaggesellschaft mbH.

Klaver, K., Van Elst, E. & Baart, A.J. (2013). Demarcation of the ethics of care as a discipline: Discussion article. In: *Nursing Ethics*. 21 (7), 755-765. https://doi.org/10.1177/0969733013500162
Klomp, K., Wobben, S., Kleijer, J. (2016) *Handboek betekenisvol ondernemen: Het gat in de ~~markt~~ maatschappij.* Business contact.
Klein., N. (2013). *De shockdoctrine: De opkomst van het rampenkapitalisme*. De Geus.
Kruk, M. (2024). *Opstand: De populistische revolte en de strijd om de ziel van het Westen.* Prometheus.
Lamla, J. (2013). *Verbraucherdemokratie: Die politische sociologie der Konsumgesellschaft.* Suhrkamp Verlag.
Laugier, S. Verletzlichkeit und Verantwortung: Über das Alltägliche in der Ethik. (297-318). In: *Praxis der Achtsamkeit: Schlüsselbegriffe der Care-Ethik*, Conradi, E., & Vosman, F. (Eds.). Campus Verlag.
Leader, D. (2008). *The New Black: Mourning, Melancholia and Depression.* Penguin Books.
Lee, F. (2009). *Als Disney de baas was in uw ziekenhuis: 9½ dingen die u anders zou doen*. Reed Business.
Leget, C. (2012). *Ruimte om te sterven: Een weg voor zieken, naasten en zorgverleners*. Lanoo.
Leget, C. (2013). *Zorg om betekenis*: *Over de relatie tussen zorgethiek en spirituele zorg, in het bijzonder de palliatieve zorg.* Humanistic University Press. https://www.uvh.nl/actueel/juni-2013/oratie-carlo-leget-zorg-om-betekenis
Leget, C. J. W., Van Nistelrooij, A. A. M., Visse, M. A. (2017). Beyond demarcation: Care ethics as an interdisciplinary field of inquiry. In: *Nursing Ethics*. https://doi.org/10.1177/0969733017707008
Leget, C. J. W., & Guldin, M-B. (2024). *Verlieskunst: Over verlies, rouw en existentiële groei.* Boom.
Lijster, T. (2024). *Frankfurter Schule*. Atheneum-Polak & Van Gennep.
Lorey, I. (2015). *State of Insecurity: Government of the Precarious*. Verso books.
Louis, É. (2018). *Ze hebben mijn vader vermoord*. De bezige bij.

Louis, É., Loach, K. (2021). *Dialoog over kunst en politiek*. De bezige bij.
Louis, É. (2022). *Veranderen: Methode*. De bezige bij.
Luyendijk, J. (2022). *De zeven vinkjes*. Uitgeverij Pluim.
Lynch, R. J. (2014). *Care: An Analysis*. Swansea University.
Manschot, H. A. M. (Eds.), & Verkerk, M. (1994). *Ethiek van de Zorg: Een discussie*. Boom.
Marchart, O. (2013a). *Das unmögliche object: Eine postfundamentalische theorie der Gesellschaft.* Suhrkamp.
Marchart, O. (2013b). *Die Prekarisierungsgesellschaft: Prekäre Proteste. Politik und Ökonomie im Zeichen der Prekarisierung.* Transcript Verlag.
Mazzucato, M. (2014). *De ondernemende staat: Waarom de markt niet zonder de overheid kan.* Nieuw Amsterdam Uitgevers
McIntyre, A. (2007). *After Virtue: A Study in Moral Theory*. Bristol Classical Press.
Merleau-Ponty, M. (1969). Kerngedachten van Merleau-Ponty door prof. dr. R. Bakker.J. J. Romen & Zonen, Uitgevers.
Mol, A. (2006). *De logica van het zorgen: Actieve patiënten en de grenzen van het kiezen.* Van Gennep.
Mouffe, C. (2005*). On the Political*. Routledge.
Mulier Boutang, Y. (2011). *Cognitive Capitalism*. Polity Press.
Nicolini, D. (2012). *Practice Theory, Work and Organization: An Introduction.* University Press Oxford.
Van Nistelrooy, I. (2012). *Basisboek Zorgethiek: Over menslievende zorg, moreel beraad en de motivatie van verpleegkundigen.* Reliëf- Abdij van Berne.
Nussbaum, M. (2011). *Niet voor de winst: Waarom een democratie de geesteswetenschappen nodig heeft.* Ambo/Anthos uitgevers.
Nussbaum, M. (2011). *Mogelijkheden scheppen: Een nieuwe benadering van de menselijke ontwikkeling.* Ambo/Anthos uitgevers.
Nussbaum, M. (2012). *De breekbaarheid van het goede: Geluk en ethiek in de Griekse filosofie en literatuur.* (Rev. Ed.). Ambo/Anthos uitgevers.

Olthuis, G., Kohlen, H., Heier H. J. (Eds.). (2014). *Moral Boundaries Redrawn: The Significance of Joan Tronto's Argument for Political Theory, Professional Ethics, and Care as a Practice.* Leuven: Peeters.
Physicians' Working Group for single-payer National Health Insurance (2003) Proposal of the Physicians Working Group for Single-payer National Health Insurance. In: *JAMA*, 29 (6) 798-805. https://doi.org/10.1001/jama.290.6.798
Piët, S. (2004). *De emotiemarkt: De toekomst van de beleveniseconomie.* Pearson Education Benelux BV.
Pine B. J. II & Gilmore, J. M. (2002). *Welcome To The Experience Economy, It's no Longer just about Healing: Patients want a Personal Transformation.* https://strategichorizons.com/wp-content/uploads/HealthForumJournal0110WelcometotheExperienceEconomy.pdf
Polanyi, K. (1944). *The Great Transformation: The Political and Economic Origins of our Time.* Beacon Press.
Pollack, S. & Rossiter, A. (2010). Neoliberalism and the entrepreneurial subject: Implications for feminism and social work. (155-169). In: *Canadian Social Work Review / Revue canadienne de service social.* 27 (2) What Happened to Feminism in Social Work? Qu'en est-il advenu du féminisme en servicesocial?
Practice theories conference. (2014). Geraadpleegd op 29 november 2024, van https://ethicsofcare.org/practice-theories-conference-2014/
Prins, A. (2019, 19 januari) *Een psychiatrisch patiënt wordt nooit meer de oude.* Dagblad Trouw. https://www.trouw.nl/nieuws/een-psychiatrisch-patient-wordt-nooit-meer-de-oude~bbea3ae6b/
Raad voor Volksgezondheid & Samenleving. (2020). *Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak voor ons allemaal.* https://adviezen.raadrvs.nl/gezondheidsverschillen-voorbij/
Reckwitz, A. (2013). *Die Erfindung der Kreativität: Zum Prozess gesellschaftlicher Esthetisierung.* Suhrkamp Taschenbuch.
Reckwitz, A. (2017). *Die Gesellschaft der Singularitäten: zum Strukturwandel der Moderne.* Suhrkamp.

Ricoeur, P. (1995). *Oneself as Another*. University of Chicago Press.
Ricoeur, P. (1995). *Het kwaad: Een uitdaging aan de filosofie en aan de theologie*. Kok Agora DNB/Pelckmans.
Ricoeur, P., & Chucholowski, A. (2007). *Lebendig bis in den Tod: Fragmente aus dem Nachlass.* Felix Meiner Verlag.
Ritzer, G. (1999*). Enchanting a Disenchanted World: Revolutionizing the Means of Consumption.* Pine Forge Press.
Ritzer, G. (2000). *The McDonaldization of Society.* (New Century Edition). Pine Forge Press
Robinson, F. (2010). After liberalism in world politics? Towards an international political theory of care. In: *Ethics and Social Welfare*. 4 (2) 130-144.
Robinson, F. (2015). Care ethics, political theory, and the future of feminism. (293-311). In: Engster, D. & Hamington, M. (Eds.). *Care Ethics & Political Theory*.
Rosa, H. (2016). *Resonanz: Eine Soziologie der Welbeziehung*. Suhrkamp Verlag.
Rose, N. (1999). *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self.* Free association Books.
Rose, N. (2019). *Our Psychiatric Future: The Politics of Mental Health*. Polity Press.
Rosling, H. (2019). *Factfulness: Ten Reasons We're Wrong About the World-and Why Things are Better than You Think.* Van Ditmar Boeken B.V.
Van Sadelhof, L. (tekst) (27, 2018 januari). *Deze jongeren zijn niet zo slim en hoogopgeleid als leeftijdsgenoten. 'Ik ben niet zielig, ik ben beperkt'*. (32-37). De Volkskrant. https://www.volkskrant.nl/nieuws-achtergrond/deze-jongeren-zijn-niet-zo-slim-en-hoogopgeleid-als-leeftijdsgenoten-ik-ben-niet-zielig-ik-ben-beperkt~beac0db3/?referrer=https://www.google.nl/
Sandel, M. J. (2012). *Niet alles is te koop: De morele grenzen van marktwerking.* Ten Have.
Sandel, M. J. (2020). *De tirannie van verdienste: Over de toekomst van de democratie.* Ten Have.

Sayer, A. (2011). *Why Things Matter to People: Social Science, Values and Ethical Life.* Cambridge University Press.
Sayer, A. (2015). Zugewandte Unterstützung und anteilnehmende Sorge als Weltverhältnis. (352-367). In: *Praxis der Achtsamkeit: Schlüsselbegriffe der Care-Ethik*, Conradi, E., & Vosman, F. (Eds.). Campus Verlag.
Sayer, A. (2016). *Why We Can't Afford the Rich.* The policy press.
Schulze, G. (2000). *Kulissen des Glücks: Streifzüge durch die Eventkultur.* Campus Verlag.
Schulze, G. (2003). *Die beste aller Welten: Wohin bewegt sich die Gesellschaft im 21. Jahrhundert?* Carl Hanser Verlag.
Schulze, G. (2005). *Die Erlebnisgesellschaft: Kultursoziologie der Gegenwart.* Kampus Verlag GmbH. (In het Engels vertaald: Schulze, G. (1995). *The Experience Society: The Sociology of Contemporary Civilization).*
Sennett, R. (2007). De cultuur van het nieuwe kapitalisme. J. M. Meulenhoff.
Sennett, R. (2008). *De ambachtsman: De mens als maker.* J. M. Meulenhoff.
Skidelsky, R., & Skidelsky, E. (2012). *Hoeveel is genoeg? Geld en het verlangen naar een goed leven.* De Bezige Bij.
Schmidt, R. (2012). *Soziologie der Praktiken: Konzeptionelle Studien und empirische Analysen.* Suhrkamp.
Snel, J. M. C. (2011). *For the Love of Experience: Changing the Experience Economy Discourse.* Boxpress. https://pure.uva.nl/ws/files/1334515/94867_thesis.pdf
Sociaal Cultureel Planbureu (SCP). (2023). Eigentijdse ongelijkheid. https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2023/03/07/eigentijdse-ongelijkheid
Stewart, M. (2009). *De management-mythe: Managementconsultancy, heden, verleden en onzin.* J.M. Meulenhoff.
Streeck, W. (2015). *Gekochte tijd: De uitgestelde crisis van het democratisch kapitalisme.* Leesmagazijn 2015.
Timmerman, G., Baart, A. & Vosman, F. (2017). In Search of Good Care: The Methodology of Phenomenological Theory directed "N=N-Case

Studies in Empirically Grounded Ethics of Care. European Congress of Qualitative Inquiry 2017 (pp. 82-89). Retrieved September 30, 2024, from https://biblio.ugent.be/publication/8511570/file/8513715.pdf#page=88
Tonkens, E., & Wilde. De. M. (Red.). (2013). *Als meedoen pijn doet: Actief burgerschap in de wijk.* Van Gennep.
Tromp, T. (2020). *Kerk in de marge: Het diaconaat als inclusieve praktijk*. [Oratie PThU] https://www.google.nl/search?sca_esv=62c56fbf69759a64&q=%22oratie%22+van+Thijs+Tromp&sa=X&ved=2ahUKEwjKpaqOx-2JAxU3_7sIHRD2Ci8Q5t4CegQIMBAB&biw=834&bih=917&dpr=1
Tronto, J. C. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument For an Ethic of Care.* Routledge.
Tronto, J. C. (2010). Creating caring institutions: Politics, plurality, and purpose. In: *Ethics and social welfare.* 4 (2) 158-171. https://uweth-icsofcare.gws.wisc.edu/wp-content/uploads/2019/09/Creating-Caring-Institutions-Politics-Plurality-and-Purpose.pdf
Tronto, J. C. (2012). *Le risque ou le care?* Presses Universitaires de France.
Tronto, J. C. (2013). *Caring Democracies: Markets, Equality and Justice.* University Press.
Tronto, J. C. (2014). Moral Boundaries after twenty years: From limits tot possibilities. (9-26). In: Olthuis, G., Kohlen, H. & Heier J. (Eds.). *Moral Boundaries Redrawn: The Significance of Joan Tronto's Argument for Political Theory, Professional Ethics, and Care as Practice.* Peeters.
Tronto, J. C. (2014). Ethics of care: Present and new directions. (215-227). In: Olthuis, G., Kohlen, H. & Heier J. (Eds.). *Moral Boundaries Redrawn: The Significance of Joan Tronto's Argument for Political Theory, Professional Ethics, and Care as Practice.* Peeters.
Tronto, J. C. (2015). Theories of care as a challenge to Weberian paradigms in social sciences. (252-271). In: Engster, D., & Hamington, M. (Eds.). *Care Ethics & Political Theory.* Oxford University Press.
Tronto, J. C. (2017). There is an alternative: Homines curans and the limits of neoliberalism. In: *International Journal of Care and Caring.* 1(1), 27-43. https://doi.org/10.1332/239788217X14866281687583

Verbrugge, A. & Van Baardewijk, J. (Eds.). (2014). Waartoe is de universiteit op aarde? Boom.
Verbrugge, A., Buijs, G., & Van Baardewijk. (2019). *Het goede leven & de vrije markt: Een cultuurfilosofische analyse.* Lemniscaat.
Verhaeghe, P. (2012). *Identiteit.* De Bezige Bij.
Verhaeghe, P. (2022). *Intieme vreemden*. Lemniscaat b.v.
Verkerk, M. (2007). Zorgethiek: naar een geografie van verantwoordelijkheden. (177-190). In: *In gesprek over goede zorg: Overlegmethoden voor ethiek in de praktijk*. Manschot, H., & Van Dartel, H. (Eds.). Boom.
Volksgezondheid, welzijn en Sport (VWS). (2014). De maatschappij verandert. Verandert de zorg mee? https://eerstekamer.nl/9370000/1/j4nvjlhjvvt9eu4_j9vvksvji1pf4wd/vjmadgc2vdy7
Voogd, J., de. & Cuperus, R. (2021). Atlas van afgehaakt Nederland: Over buitenlanders en gevestigden. https://www.kennisopenbaarbestuur.nl/documenten/rapporten/2021/12/17/atlas-van-afgehaakt-nederland
Vosman, F. J. H. (1997). *De orde van het geluk: Inleiding in de algemene moraaltheologie.* Gooi en Sticht.
Vosman, F. J. H. (2005). Vriendschap als model voor professionele zorg. (62-73). In: F. Vosman, F., Molenaar, B. (Eds.). *Perspectieven op vriendschap*. Uitgeverij SWP. In het Engels vertaald (2025). *Friendship as a Model of Professional Care*. Geraadpleegd: 16 augustus 2025. https://ethicsofcare.org/friendship-as-a-model-of-professional-care/#more-9981
Vosman, F. & Baart, A. (2008). *Aannemelijke zorg: Over het uitzieden en verdringen van praktische wijsheid in de gezondheidszorg.* Lemma. https://www.zorgethiek.nu/wp-content/uploads/aannemlijke-zorg-oratie-frans-vosman-andries-baart.pdf
Vosman, F. J. H. (2013). De Euthanasiepraktijk: Over zieke en levensmoede mensen en hun kennis. In: *Podium voor Bio-ethiek*. 20 (3) 19-22. https://www.zorgethiek.nu/tag/euthanasie/
Vosman, F. (2014a). Zorg vanuit zorgen gedacht: De veranderende ethiek in een gedecentraliseerde zorg. In: *Christen Democratische Verkenningen.* 2014 (2) 121-127

https://www.tijdschriftcdv.nl/inhoud/tijdschrift_artikel/CD-2014-2-121/Zorg-vanuit-zorgen-gedacht-de-veranderende-ethiek-in-een-gedecentraliseerde-zorg
Vosman, F. (2014b). *Oxford lectures*. Geraadpleegd op 22 februari 2025, van https://ethicsofcare.org/page/2/?s=Oxfor+Lectures
Vosman, F. J. H. (2016a). Kartographie einer Ethik der Achtsamkeit- Rezeption und Entwicklung in Europa. (33-51) In: E. Conradi, F. Vosman. (Eds.), *Praxis der Achtsamkeit. Schlüsselbegriffe der Care-Ethik*. Campus Verlag.
Vosman, F., Den Bakker, J. & Weenink, D. (2016b). How to Make Sense of Suffering in Complex Care Practices. (117-130). In G. Spaargaren, D. Weenink & M. Lamers (Eds.), *Practice Theory and Research: Exploring the Dynamics of Social Life*. Routledge. https://www.academia.edu/114539465/How_to_make_sense_of_suffering_in_complex_care_practices
Vosman, F. J. H., Niemeijer, A. R. (2017a). Rethinking critical reflection on care: Late modern uncertainty and the implications for care ethics. In: *Medicine, Health Care and Philosophy*. 20 (4) 465-476. https://doi:10.1007/s11019-017-9766-1
Vosman, F. (2017c). Ongebreidelde zorg: Het gezondheidsconcept van Huber onder de loep. *Waardenwerk,* 68, 61-68. (In het Engels vertaald (2022)). *Unbridled care: A close look at Huber's concept of health.* Geraadpleegd 10 februari 2025, van https://ethicsofcare.org/unbridled-care/)
Vosman, F. (2017d). *We should look for fellow travelers*. Geraadpleegd 2 november 2024, van https://ethicsofcare.org/look-fellow-travelers/
Vosman, F. J. H. (2018a). *Overleven als levensvorm: Zorgethiek als kritiek op het ideaal van het 'geslaagde leven'*. University of Humanist Studies. (In het Engels vertaald (2023)). *Surviving as a Form of Life: The Ethics of Care as a Critique of the Ideal of the Successful Life*. Eburon Academic Publishers. https://ethicsofcare.org/wp-content/uploads/2018/07/Surviving-as-a-form-of-life_DEF.pdf
Vosman, F. J. H. (2018b) The moral relevance of lived experience in complex hospital practices: a phenomenological approach. (65-92). In: Heuvel,

S., Nullens, P., Roothaan, A. (Eds.). *Theological Ethics and Moral Value Phenomena: The Experience of Values*. Routledge. https://ethicsofcare.org/wp-content/uploads/2018/02/RBR_Vosman-The-moral-relevance-of-lived-experience-in-complex-hospital-practices-Routledge-2017.pdf

Vosman, F. J. H. (2018c). *The Necessity of Critique of the Critique.* [Keynote CEC] Geraadpleegd 25 januari 2025, van https://ethicsofcare.org/the-necessity-of-critique-of-the-critique/

Vosman, F., Timmerman, G., & Baart, A. (2018d). Digging into care practices: the confrontation of care ethics with qualitative empirical and theoretical developments in the Low Countries, 2007-17. In: *International Journal of Care and Caring*. 2 (3) 405-23. Geraadpleegd 24 januari 2025, van https://ethicsofcare.org/digging-into-care-practices/

Vosman, F. (2020). The disenchantment of care ethics: A critical cartography. (17-63). In: Vosman, F., Baart, A., & Hoffman J. (Eds.). *The Ethics of Care: The State of the Art.* Peeters. https://ethicsofcare.org/the-disenchantment-of-care-ethics-a-critical-cartography/

Vosman, F. J. H. (Artikel 2016. In het Engels vertaald (2023)). *Taking Refuge in the Arts.* Geraadpleegd 12 februari 2025, van https://ethicsofcare.org/taking-refuge-in-the-arts/

Vosman, F. J. H. (Paper 2017). *Through the Eye of the Needle: Acknowledging the Political as Primordial to an Ethics of Care*. Geraadpleegd 24 januari 2025, van https://ethicsofcare.org/through-the-eye-of-the-needle-next-steps-for-care-ethics/

Vrooman, J. C. (2016) *Taking Part in Uncertainty: The Significance of Labor Market and Income Protection for Social Segmentatation and Citizens Discontent.* (Inaugurele rede Utrecht University). Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau (SCP). https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2016/08/15/taking-part-in-uncertainty

De Wachter, D. (2012). *Borderline Times: Het einde van de normaliteit*. Lannoo Campus.

De Wachter, D. (2014). *Liefde: Een onmogelijk verlangen.* Lanoo Campus.

De Wachter, D. (2022). *Vertroostingen: Gewone woorden van Dirk de Wachter*. Lanoo Campus.
Van der Woud, A., (2015). *De nieuwe mens: De culturele revolutie in Nederland rond 1900.* Prometheus.
Walzer, M. (1982). *Spheres of Justice: A Defense of Pluralism and Equality.* Basic Books.
Wilkinson, R., & Pickett, K. (2010). *The Spirit Level: Why Equality is Better for Everyone.* (Published with new postscript). Penquin Books.
Williams, R. (2014). Eat, pray, love: producing the female neoliberal spiritual subject. In: *The journal of popular culture*. 47 (3) 613-633. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-5931.2011.00870
Van Wijngaarden, E. (2016). *Ready to Give up on Life: A Study into the Lived Experience of Older People who Consider their Lives to be Completed and no Longer Worth Living*. [Universiteit voor Humanistiek]. Geraadpleegd 2 november 2024, van https://research.uvh.nl/en/publications/ready-to-give-up-on-live-a-study-into-the-lived-experience-of-ol
ZonMw-signalement over Zingeving in zorg. (2017). Zingeving in zorg: De mens centraal. https://www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/typo3-migrated-files/ZonMw_zingeving_herdruk_totaal.pdf

Samenvatting

Waar gaat dit proefschrift over?

Mijn dissertatie gaat over een urgente maatschappelijke kwestie die ik wetenschappelijk onderzoek. Deze kwestie is een breed aanvaarde voorstelling van 'normaal' burgerschap waarin lastige, donkere, realiteiten van echte mensen ontbreken. Het heersende idee van de 'normale' burger is dat hij als autonoom, vrij individu, de ontwerper is van zijn eigen leven. Hij kiest zijn levensvoering, wie hij is (of wil zijn), en regisseert en controleert vitaal, actief en positief zijn leven, gezondheid en welbevinden. Deze burger streeft als gevoelswezen naar groeien, bloeien en zelfrealisatie in het werk en in de privésfeer. Als hij zijn innerlijke bronnen voluit benut, wenkt aan de horizon de belofte van geluk. Voor de uitkomsten van zijn keuzen en handelen, zijn succes of falen, is hij zelfverantwoordelijk. Zorg- en hulpverlening richten zich veelal op herstel van de zodanig opgevatte autonomie en vrijheid van de burger.

Tegen de achtergrond van de oude, van bovenaf opgelegde, normaalvoorstelling van de burger lijkt het nieuwe, vrij aanvaarde 'normaal' enkel een verademing. Bij nader inzien tonen zich spanningsvolle kanten waar ik in mijn onderzoek op inga. Gefocust op het keuzevrije individu negeert dit normaalidee de sociale werkelijkheid waarin mensen op allerlei gebied onophefbaar ongelijk en niet zo vrij zijn. Zelfverantwoordelijkheid voor hoe het maakbaar voorgestelde leven uitpakt, miskent mensen die nooit, of niet meer, vitaal zijn en floreren. Gezondheid en welbevinden voorstellen als maakbaar gaat voorbij aan de realiteit dat ziekte, verlies en lijden alle mensen op enig – niet-gekozen – moment overkomen.

Wat 'falen' concreet betekent, toont zich in de donkere achterkant, waar uitvallers worden bezien als *losers* die men moet normaliseren. Individuele autonomie en vrijheid blijken paradoxaal genoeg zowel een wens als een normatieve plicht. *Grosso modo* blijven in het normaalidee van de burger het negatieve, lastige en bittere in concrete mensenlevens uit beeld en ligt de nadruk op positiviteit. Maar het meest ongerijmde is dat het subjectieve,

ervarende beleven, dat zich per definitie onttrekt aan maakbaarheid, onder bewerkstelligend handelen wordt voorgesteld.
De nieuwe normaalvoorstelling van de burger hangt samen met de collectieve protestbewegingen in symbooljaar '68. Studenten (nazaten van de bourgeoiselite), feministen en arbeiders eisen veranderingen van de hiërarchische, patriarchale bourgeois met politieke en economische macht. Ze willen meer vrijheid, zelfbepaling en erkenning als méns met gevoelens. De protesten brengen een culturele revolutie en een proces van democratisering op gang. Sinds de jaren 80, 90 lanceert de gedemocratiseerde staat een politiek idee van creatief-ondernemend burgerschap. In zekere zin is dat een cultureel-economisch antwoord op de hierboven genoemde politieke eisen van vrijheid en menselijkheid. Een grote meerderheid stemt vrijwillig in met dit nieuwe, affectieve overheidsdiscours van de zelfredzame burger. Naast individuen veranderen ook instituties in vrijwel alle sociale domeinen in creatieve ondernemingen. Ook de staat zelf positioneert zich als een onderneming: een BV. Dit illustreert al met al een diepingrijpende wending van een sociaalliberale, collectieve, verzorgingsstaat naar een neoliberale, individuele, zelfzorgstaat. Dat burgerschap, patiëntschap en instituties, waaronder de gezondheidszorg, langs deze weg worden ontdaan van hun politieke inhoudt, speelt een centrale rol in mijn proefschrift.
Socioloog Anthony Giddens noemt in 1991 het nieuw ontstane tijdperk 'laatmoderniteit'. Hij omschrijft laatmoderniteit als een dynamische, onvoorspelbare, in zichzelf tegenstrijdige en conflictueuze hyperfase bínnen de moderniteit. In dat nieuwe tijdperk, met ongekende materiële overvloed voor de meerderheid, richten cultuur en economie zich op de productie van het immateriële. Bij productie en consumptie staat niet langer de nuttige functie van producten en diensten centraal, maar vooral het beleven, genieten daarvan. Hoe dit immateriële beleven bewerkstelligd ('gemaakt') kan worden, ontleent de economie aan de cultuur. Esthetiek, psychologie, de kunsten en geesteswetenschappen vormen belangrijke leerbronnen voor de nieuw ontstane cultuureconomie. In een doorontwikkelde fase verrijkt deze cultuureconomie productie en consumptie met de beleving van het ethisch betekenisvolle.

Ik noem het normaalidee van de burger dat de sociale wereld diep doordringt en verandert, een 'discours' (Marchart, 2013b). Een discours bestaat uit een geheel van beelden, verhalen, beweringen, metaforen en betekenissen. En uit communicatievormen zoals esthetisch zintuiglijke prikkelingen en (psycho)sociale technologieën. Dat geheel representeert en construeert de sociale werkelijkheid, de handelingspraktijken van mensen en de objecten, zoals de materiële omgeving of technische hulpmiddelen.
Hedendaagse kritiek van mensen uit praktijken zoals onderwijs, welzijn en gezondheidszorg, richt zich vooral op dynamisering en onzekerheid (Rosa, 2016). Onbegrensd opdrijven van de prestaties, continue zelfverbetering (terwijl het nooit goed genoeg is) en de uitdijende registratieplicht belemmeren goed kunnen werken. Complementair aan dynamisering is er de beangstigende, ziekmakende onzekerheid over de positie. Prestaties zijn gekoppeld aan sociale waardering en status, namelijk positiebehoud bij succes en ont-waardering en positieverlies bij falen. Onvoorwaardelijke erkenning als burger in de politieke gemeenschap (*polis*), heeft in de cultuureconomie plaatsgemaakt voor conditionele waardering. Burgers staan op precaire, *losing* posities. Waar de kritiek uit praktijken zich opvallend genoeg niet op richt is het nieuwe 'normaal' idee van totale controle van het zelf inclusief zijn subjectieve ervaringen. Het is gewoon geworden dat 'het zelf' via zelfhulp, of vanuit een breed hulpverlenersaanbod, zijn vitale, ondernemende 'normaal' herstelt als hij 'abnormaal' onzeker, uitgeput of ongelukkig is. De opvatting van de 'normale' burger beschouw ik als een dringend maatschappelijk probleem dat allen aangaat.

Vanuit welke wetenschappelijke discipline verricht ik mijn onderzoek?
Mijn theoretisch kader is zorgethiek als eigenstandige, moderniteitskritische, politieke theorie en ethiek van zorgen. Zorgethiek is in de jaren 80 ontstaan als politieke beweging en academische discipline. Als discipline heeft ze feministische wortels; een aantal van haar oermoeders nam deel aan de protestbeweging van '68 en de latere burgerbewegingen. De eerste generatie stelt de dominante normatieve ethiek en kennisleer onder kritiek omdat daarin concrete mensen, hun *struggles,* zorgen en morele ervaringen geen

rol spelen. Ze ontwikkelt een ethiek van zorgen en noemt dit *ethics of care*. De tweede generatie verbreedt deze theorie naar een fundamentele politieke theorie van zorg verlenen en zorg ontvangen, en dat is een *novum*. Zorgen, informeel en formeel, is een humaniserende en een het samenleven ordenende praktijk die de levens van allen gaande houdt. Op maatschappelijk niveau strijden zorgethici voor een samenleving waarin zorg een centrale plaats krijgt. Aan de academie bevechten ze verruiming van de grenzen in de heersende abstracte, individugerichte, idealistische ethiek. Ze willen erkenning van morele kennis in eerstepersoonservaringen en -posities, en een realistisch beeld van mensen en samenleven. Zorgethiek heeft als expliciet normatief perspectief op de werkelijkheid: betrokkenheid. Primair zet ze een (onwelgevallige) schijnwerper op uit beeld gewerkte mensen die een rotleven lijden. Moeitevol leven en lijden beschouwt ze in een brede context van voortdurende maatschappelijke problemen. Ze werkt met veranderbare, kritische inzichten waarvan er één vaststaat: mensen leven in relaties, ingebed in praktijken, en niet als individu. Ik neem in mijn onderzoek de beeldbepalende Angelsaksische hoofdstroom van zorgethiek tot uitgangspunt.

Ik ga te werk vanuit een drieledige probleemstelling waarin ik in meerduidige termen opvoer: getransformeerd burgerschap, veranderde instituties en de veranderde maatschappij. Op die lagen onderzoek ik *bottom-up* wat daar gaande is en voor wie dat wel/niet goed uitpakt. Dat is een ethische (*ethos*) en politieke *(the political)* zoekvraag. *The political* en *ethos* zijn een register van waarnemen hoe samenleven zich feitelijk ordent of ont-ordent (een politieke kwestie) en hoe die ordening humaniseert of de-humaniseert (een ethische kwestie). Dat register, plus een aantal zoekvragen en -concepten, hanteer ik in mijn theoretische, conceptuele onderzoek.

Mijn analytisch onderzoekskader is: burger (patiënt), lijden (kwetsbaarheid) in de laatmoderniteit. Mijn invalshoek is dat ik meer wil weten over hoe de burger momenteel wordt opgevat in dat maatschappelijk dominante discours en wat dat betekent voor realiteiten van menselijk lijden.

Hoe voer ik mijn onderzoek uit?
Bij zorgethiek stuit ik op het probleem dat ze te werk gaat binnen een moderniteitsparadigma en zich niet verdiept in de laatmoderne transformaties die een nieuw wetenschapsparadigma vereisen. Ze mist daarmee het specifieke antwoord dat is gegeven op onder meer haar eisen in '68. Ik blijf te werk gaan vanuit zorgethische inzichten en aanknopingspunten, maar maak gebruik van andere dan zorgethische bronnen. Ik onderzoek bij een aantal kritische sociologen hoe zij in hun vertogen spreken over dat dominante discours en wat er volgens hen gebeurt met burgerschap, samenleven en lijden. Deze sociologen zijn zich sterk bewust van het laatmoderne tijdperk. Diepe verontwaardiging over de afbraak van het sociale en het precair worden van mensenlevens, drijft hun sociologisch-fenomenologische onderzoeken. Daarnaast voer ik nog twee andere bronnen op. In mijn oriënterende Deel I van het onderzoek ga ik te rade bij behandelaren die vanuit hun praktijken bezorgd en kritisch spreken over het burgerdiscours. Hun patiënten geloven veelal in algehele maakbaarheid en zorgondernemingen spreken de patiënt/klant niet tegen. In Deel II onderzoek ik publieks-managementliteratuur die representatief is voor een onomkeerbare wending naar beleveniskapitalisme als een nieuwe, brede, dominante stroming.
Ik ga descriptief analytisch te werk en stel mijn oordeel langdurig uit maar niet af. Dit is een laag normatieve benadering vanuit *minima moralia*.

Wat is de structuur van dit proefschrift?
In dit boek volgen na de Inleiding in hoofdstuk 1 vier delen met elk twee hoofdstukken.

Deel I biedt een eerste verkenning van vertogen over kwetsbaarheid en lijden van burgers in zorgpraktijken en zorgethiek.

Hoofdstuk 2 heeft als functie dat ik de dringendheid van mijn maatschappelijke probleemstelling aannemelijk maak aan de hand van een aantal zorgpractici. Daarnaast vormt dit een voor de hand liggende schakel naar hoofdstuk 3 over zorgethiek. Ik laat een aantal ervaren, kritische behandelaren aan

het woord die werkzaam zijn in het ziekenhuis en de ggz. Vanuit hun praktijken uiten ze in publicaties hun verontrusting over het gangbare discours van maakbaarheid van het leven, lijf, geluk en de gezondheid. Realiteiten van ziekte, ongeluk, lijden, het on-verhelpbare en de eindigheid van het leven komen daar niet in voor. Menig patiënt verwacht, of eist, van hen herstel, genezing, terwijl dat lang niet altijd kan. Hun gedeelde bezorgdheid van de behandelaren is dat ze hun werk, de patiënt helpen, niet goed kunnen uitvoeren. Het maakbaarheidsdiscours beklijft in hun zorgpraktijken en daaraan ligt een complex van redenen ten grondslag. Ze agenderen als dringende maatschappelijke kwestie de noodzaak van een ander, realistisch discours over leven en lijden. Vanuit vier vragen (die ik ontleen aan mijn probleemstelling), breng ik in kaart wat ieder van hen te berde brengt aan probleemanalyse (programma) en mogelijke uitwegen (tegenprogramma). Ik vraag hoe zij in hun vertogen spreken over: 1. Het huidige discours over de burger, de patiënt en de samenleving. 2. Het gangbare kaderen van ervaringen van kwetsbaarheid en lijden. 3. De transformatie van het instituut gezondheidszorg naar een onderneming. 4. Het dominante wetenschaps- en kennisparadigma. Mijn analytische bevindingen breng ik onder in een Schema 'programma - tegenprogramma'.

In hoofdstuk 3 schets ik een stand van zaken van meer dan veertig jaar zorgethiek. *Grosso modo* representeert zorgethiek een lange geschiedenis van politiek-maatschappelijk en wetenschappelijk veronachtzamen en minachten van mensen die zorgwerk (moeten) verrichten en van mensen die zorgafhankelijk zijn. Dit miskennen van het constitutieve belang van zorgen voor samenleven en overleven en van de menselijke conditie klaagt ze aan. Zorgethiek heeft furore gemaakt en wereldwijd weerklank gevonden. Momenteel manifesteren zich echter diverse tendensen die van binnenuit en van buitenaf haar kritisch reflectiepotentieel bedreigen. Ik inventariseer in dit hoofdstuk zowel het on-opgeefbare tegoed van zorgethiek als ook het tekort voor reflectie op de laatmoderne transformaties. Dat tekort blijkt als ik mijn vragen voorleg aan Joan Tronto als honorabel boegbeeld, en drie andere prominenten uit de eerste generaties zorgethici van de Angelsaksische

hoofdstroom. Problematisch is dat zorgethiek zich niet verdiept in de laatmoderne epoche. In de 21ste eeuw verwijdert ze zich van praktijken, haar kennisbron en unieke oorsprong. Ze slaat een idealistische richting in. Voor mijn kwestie stuit ik bij zorgethiek op aporieën en lacunen. Om desondanks toch vanuit zorgethiek mijn onderzoek te kunnen uitvoeren, keer ik terug naar de origine, haar uiterst realistische, feministisch gedreven oermoeders. Hun ontwikkelde kritische inzichten en enkele nog niet uitgewerkte aanknooppunten neem ik tot uitgangspunt, vul ik aan, en breng ik 'bij de tijd'. Zo neem ik een positie in binnen zorgethiek en blijft het een kritisch politiek theoretisch, ethisch-epistemologisch onderzoek.

Deel II adresseert de veranderde ervaring en waarneming van ziekte en lijden in de veranderende laatmoderne belevenismaatschappij. Ik voer twee accounts op van het dominante discours die op het eerste gezicht sterk op elkaar lijken. In beide is sprake van een fenomenologische onderzoekbenadering van de alledaagse werkelijkheid. Beide vormen theorie in wisselwerking met onderzoek in praktijken, en beide munten het concept 'belevenis-economie'. Het ene perspectief op de werkelijkheid is cultuursociologisch, daarmee geesteswetenschappelijk, en houdt meerduidigheid en ambiguïteit open. Het andere is humaan-zakelijk; natuurwetenschappelijk en denkt eenduidig. *De facto* leidt dat tot grote verschillen in hoe zij mijn kwestie benaderen en kaderen.

In hoofdstuk 4 neem ik, gericht op verdieping van mijn kwestie, het vertoog van cultuursocioloog Gerhard Schulze (1992) tot uitgangspunt/afzetpunt. Hij beschrijft de omkering van individu - maatschappij die de grondstructuur van westerse maatschappijen heeft veranderd. Ik volg – *contre coeur* – zijn voorstel om primair geluk en niet ongeluk te onderzoeken. Dat is het gelukdiscours van het als 'maakbaar' voorgestelde zelfontwerp, als project van het mooie, goede leven beleven waar de welvarende, overgrote meerderheid in gelooft. In de beleveniscultuur en- economie staat het 'ik' centraal. Schulze verheldert onder meer waarom 'sociale ongelijkheid' een niet meer passende benadering is. Bovendien verheldert hij het volgende. Hoe

beleven van het leven tot levensdoel kon worden. Wat de opvatting van beleven is in een oorzakelijk (en niet een moreel) kader. Hoe het ónmaakbare beleven onder maakbaarheid wordt gebracht. En welk onderscheiden actorschap de beleveniscreatie, perceptiecreatie vergt van enerzijds individuen en anderzijds van bedrijven. Wat aan het licht treedt is hoezeer door gerichtheid op 'beleven' in de nieuwe, meerduidige belevenisepoche, de sociale beoordeling, de pathologische gestalten, en het waarnemen en ervaren van *misery,* zijn veranderd. Schulze's hypothese is dat de samenleving niet uiteenvalt in losse individuen. *Bottom-up* her-ordenen zich*,* zeer onscherp, vijf van elkaar distante, naar binnen gerichte, keuzegroepen van gelijkgestemden qua belevenisstijl. Er vormt zich een gespleten, vrijwel horizontale belevenismaatschappij. Eén groep, die Schulze 'het zelfverwerkelijkingsmilieu' noemt, komt voort uit het cultuurprotest van de studenten in '68. Deze groep speelt in de laatmoderniteit de discoursbepalende rol.

In hoofdstuk 5 legitimeer ik aan de hand van twee gezaghebbende sociologen mijn ongewone keuze voor het genre publieksmanagementliteratuur. Ik noem de auteurs van dat genre BME's: Business-Management/Marketing-Entrepreneurs. Zij representeren een onomkeerbare wending naar immaterieel kapitalisme dat nieuwe schaarste en oneindige markten van gevoelswaarde openlegt. Ik beschouw deze BME's als een zeer complex én inzichtvol perspectief van binnenuit. Wetenschappelijk is wat ze doen abject, maatschappelijk is hun invloed groot, mede omdat ze twee – aanhoudende – problemen van de moderniteit oplossen. Hun uitgangspunt noemen ze humaan-zakelijk. Het doel (*purpose*), de 'ziel', van alle ondernemingen is – bedrijfsspecifiek – klantbehoeften vervullen. Het humane houdt in dat ondernemingen 'de mens' (klant en medewerker) centraal stellen. De drijfveer van elke onderneming is het bewerkstelligen van gewenste perceptuele ervaringen. In de eerste fase van dit kapitalisme is dat beleven (genieten). In de tweede (hoogste) fase wil de klant authentiek, betekenisvol (be)leven; transformeren in een bétere versie van zichzelf. Naar dat bezielde bestaansdoel streven bedrijven, inclusief het ziekenhuis, eveneens. Ziekte en lijden vallen onder de BME transformatie-business. Ze presenteren een *business*filosofie

en -ethiek die de mensheid dienen. Bedrijven en mensen die maatschappelijke en wereldproblemen helpen oplossen, realiseren zichzelf. Menselijke en economische waardecreatie versmelten tot een win-win situatie. De BME's kaderen hun affectieve vertogen als bevrijding van autoriteiten en instituties die *free agency* beknelden. Parallel aan de genese van dit kapitalisme ontwikkelt marketing (die een kernrol speelt) zich door in merketing (*brands*), en vervolgens in mattering. De BME's schetsen een wrijvingloze netwerksamenleving en aan de einder een kapitalistisch vredesvisioen. Gericht op mijn kwestie breng ik het gebinte van dit kapitalisme in kaart.

Deel III bevat een actuele en verdiepende laag van meerduidigheid en donkerte in het laatmoderne bevrijdingsdiscours

In hoofdstuk 6 richt ik me op het antwoord van de politiek op het industrietijdperk dat definitief voorbij is. Dat antwoord is de fictie van een creatief-ondernemend handelingsmodel voor de burger. Vanuit drie (cultuur)sociologen verdiep ik de problematische individu-identiteitscreatiekwestie (Jean-Claude Kaufmann) en het aantrekkelijke handelingsmodel als BV-Ik (Ulrich Bröckling en Andreas Reckwitz). De origine van het discours voert terug naar de bourgeois die eind 18e eeuw in twee kampen splijt: respectievelijk een ondernemend versus een kunstzinnig-creatief georiënteerd zelf. De drie sociologen duiden het huidige discours als een seculiere religie van bourgeois en wie zich daarbij aansluiten. Reckwitz actualiseert 25 jaar na Schulze diens grote groepen these, tot een ongelijke, democratische klassenmaatschappij these. Een brede 'hogere' klasse is bepalend voor de verinnerlijking van het cultureel hegemoniale discours dat burgers op onzekere, conditionele posities plaatst. Tevens speelt deze klasse een grote rol bij de positieve psychologische hulpverlening aan uitvallers die *empowered* worden tot creatief-ondernemerschap. Deze academische klasse minacht – meer of minder subtiel – de levensstijlen van 'lagere' klassen waaronder overlevers op de rand van de afgrond. De academische klasse miskent de dagelijkse moeiten, eigen vindingrijkheid, creativiteit, het handelen en de kennis van deze overlevers.

Het latent conflictueuze tussen de grote groepen (bij Schulze) is uitgegroeid tot een politieke crisis: een strijdtoneel van diverse cultureel-identitaire gemeenschappen. De op harmonie gerichte hogere klasse legt geen verbanden tussen haar minimaliseren van statelijke functies, het maximaliseren van ondernemingspolitiek, precariseren van burgers, nieuwe pathologieën en de polarisatie tussen woedende burgers die strijden om hun identiteiten en onvoorwaardelijke erkenning. Het lijkt een donkere, uitzichtloze situatie van een ontwrichte samenleving. De mythe van het individu dat zelf zijn identiteit schept, blijft echter onaangevochten.

In hoofdstuk 7 voer ik socioloog Oliver Marchart op. Hij deelt de analyse van zijn collega's (hoofdstuk 6) én ziet een mogelijke uitweg uit de ban van het burgerdiscours. Hij noemt precariteit: politiek-economisch geproduceerde kwetsbaarheid. Precarisering reikt als bestaansonzekerheid tot ver buiten de sfeer van de arbeid en ontwricht relaties en de samenleving. Door vrijwel alle klassen heen, van schoonmakers tot en met 'modern academisch proletariaat', ontstaat er een nieuwe, brede klasse van precairen die met elkaar *losing positions* delen. Marchart onderzoekt discours- en hegemonietheorie. Het affectieve discours in de huidige, neoliberale culturele hegemonie is een machtsvorm zonder aanwijsbaar centrum. Als geloofsmacht settelt het zich ín het individu dat zichzelf ontwerpt als productieve BV-Ik: baas én knecht ineen. Dit discours beschimpt het sociale, breekt instituties af, en stelt de werkelijkheid voor als onveranderbaar. Vanuit een historisch retrospectief op de moderniteit toont hij aan dat protestbewegingen die het conflict met een hegemonie aangaan, verandering teweegbrengen. Neoliberalisme ontkent contingentie, conflict, het politieke, en vooronderstelt (ontologisch) een harmonieus geheel en dat kenmerkt een ideologie. Met een loopgravenmetafoor illustreert Marchart waarin de maatschappij van identitaire strijden verschilt van de protesten van '68. Toen streden arbeiders tegen bazen en feministen tegen patriarchaat, maar nu is het onoverzichtelijk, diffuus, wie vriend en vijand zijn. Protestbewegingen kunnen een hegemonie doorbreken als ze zich póst-identitair verenigen rond een gedeelde, prangende kwestie en – vreedzaam – het conflict aangaan. Marchart geeft

aanzetten tot een maatschappijtheorie die verandering openhoudt. Met twee bijeen horende maatschappijdiagnosen kritiseert hij BV-Ik én biedt hij een uitweg. De stand van zaken is donker, beklemmend, maar niet uitzichtloos.

Deel IV bevat zowel een synthesedeel vanuit zorgethische kerninzichten en de onderzoeksopbrengst als een thetisch deel van proposities aan zorgethiek.

In hoofdstuk 8 synthetiseer ik zorgethiek en mijn onderzoeksbevindingen. Vanuit zorgethiek beoordeel ik mijn analytische bevindingen en verdiep ik mijn drieledige probleemstelling. Deze beoordeling doe ik vanuit het zorgethisch tegoed; inzichten uit de vroege zorgethiek en enkele aanvullingen die ik (theoretisch) heb geactualiseerd.
Ik heb steeds gewisseld tussen het enerzijds inzoomen op 'mijn kwestie', burger (patiënt), ervaringen van lijden en anderzijds uitzomen op instituties die transformeren, en op de maatschappij die ont-ordent en her-ordent. Deze transformaties doen zich voor tegen de achtergrond van de laatmoderniteit.
Mijn register van waarnemen is, voor zover mogelijk bij een literatuur onderzoek, het politieke en *ethos.* Ik let extra op hoe zich relationaliteit, gemeenschap, zorg(en), macht en klasse manifesteren. Als toegang neem ik het huidige, breed aanvaarde, burgerdiscours van 'normaal'. Na een korte herinnering aan het zorgethisch tegoed, het rubriceren van maatschappijdiagnosen en het typeren van de laatmoderniteit, breng ik de synthese tot stand. 1. Verdieping in de (genese van de) huidige opvatting van burgerschap. 2. Opheldering van de framing van ervaringen van kwetsbaarheid en lijden, patiëntschap en actorschap in zorgpraktijken. 3. Nieuwsoortige relationaliteit en samenleven, nieuwe klassen, nieuwe macht, en behouden van het goede van de moderniteit. Bij elk van deze drie geef ik een eerste aanzet tot een zorgethisch wenkbeeld ánders dan het gangbare *social imaginary.* Na mijn verdiepte probleemstelling stel ik aan zorgethiek een aantal (zelf)kritische vragen. In twee pointes verdicht ik wat volgens mij de hoofdredenen zijn dat zorgethiek inboet aan kritische kracht.

In ***hoofdstuk 9*** is zorgethiek het adres van mijn proposities. Ze bieden zorgethiek een mogelijke richting om uit haar aporetische situatie te komen en haar kritisch potentieel te herstellen. Dan is ze hernieuwd dienstbaar aan kwesties in laatmoderne praktijken en kan ze actuele, realistische en voorlopige politieke theorie en ethiek ontwikkelen. Mijn proposities komen er in wezen op neer dat zorgethiek haar binding aan praktijken, haar kenbron van morele kennis, herstelt. De eerste twee voorstellen zijn als het ware het voorwerk daarvoor. Zorgethiek neemt afstand van wat ik 'late wendingen' noem die haar unieke positie teniet doen. En ze neemt ethisch-kennistheoretisch niet mis te verstaan stelling in het veld van ethiektypen. In de derde propositie doe ik in beginsel een concreet en door zorgethici beproefd onderzoeksvoorstel voor praktijken. Mijn vierde voorstel volgt deels uit het derde; zorgethiek versterkt als eigenstandige discipline de samenwerking met *fellow travelers*. Ten slotte doe ik mijn maatschappelijke en wetenschappelijke onderzoeksclaim die ik verdedig als rechtmatig en passend binnen zorgethiek. Tevens beschrijf ik enkele beperkingen en tekorten van dit onderzoek.

Summary

What is this dissertation about?

My dissertation is about an urgent societal issue which I address with scientific inquiry. The issue at hand is that the broadly accepted conception of 'ordinary' citizenship lacks difficult, dark realities of actual people. The hegemonic idea of 'ordinary' citizenship is that of an autonomous free individual who designs his own life. He chooses how he leads his life, who he is or aspires to be. He directs and controls his life, health and well-being in a vital and active way. As an emotional being this citizen strives to grow, flourish and actualize himself both in the context of work and in the private domain. If he makes full use of his inner resources, the promise of happiness looms at the horizon. He himself is responsible for the outcomes of his choices and actions, his successes and failures. I argue that care and assistance are often focused on the recovery of autonomy and the freedom of this type of 'ordinary' citizen.

Compared to the ancient, top-down imposed conception of the citizen, this new, freely accepted 'ordinary' conception may seem like an improvement. Upon further reflection, tensions in aspects of the new conception are revealed, upon which I shine a light in my research. By focusing on the free-choice individual, this ordinary conception neglects the social reality where people are, in many aspects, inevitably unequal and not so free after all. A notion of self-responsibility that projects life as malleable (*maakbaar)*, neglects people who have never been, or will never again be vital or prosperous. Presenting health and wellbeing as malleable forgoes the reality that sickness, loss and suffering can and will eventually happen to everyone at (unelected) moments. What 'failure' actually means, reveals itself in the dark backgrounds of society, where dropouts are seen as losers who should be normalized. Individual autonomy and freedom paradoxically turn out to be both an aspiration and a normative duty. Broadly speaking, in the ordinary conception of the citizen the negative, difficult and bitter aspects of actual human lives are left out and the emphasis is put on the positive and the nice

aspects. Here, I identify a large incongruence. Subjective experiences, which by definition are *not* malleable, are conceived as effecting actions.

This new ordinary conception of the citizen has ties to the collective protests in the symbolic school year of '68. Students (offspring of the bourgeois elite), feminists and laborers demanded changes from the hierarchical, patriarchal bourgeois that held the political and economic power. They wanted more freedom, self-determination and recognition as humans with feelings. The protests resulted in a cultural revolution and a process of democratization. During the 80's and 90's the democratized state launched a political ideal of creative-entrepreneurial citizenship. In some way this was a cultural-economic response to the aforementioned political demands of freedom and humanity. A large majority voluntarily agreed with this new, affective governmental discourse of the self-reliant citizen. Besides individuals, also the institutions in almost all social domains change in creative enterprises. Even the state positioned itself as an enterprise; a private company limited by shares. All in all this illustrates a profound transformation of a social liberal collective welfare state to a neo-liberal, individual self-care state. The fact that citizenship, patienthood and institutions, among which the healthcare system, lost their political nature plays a key part in my dissertation.

In 1991 the sociologist Anthony Giddens labeled this newly arisen era 'late modernity'. He describes late modernity as a dynamic, unpredictable, self-contradictory and conflictual hyperfase within modernity. In that new era, with unprecedented material surplus for the majority, culture and economy are focused on the production of the immaterial. Production and consumption no longer place the utility of products and services at the center, but rather the experiences and the enjoyment. From culture the economy derives how these immaterial experiences can be accomplished ('rendered mallable'). Esthetics, psychology, arts and humanities serve as important earning resources for this newly developed culture economy. In a further stage of development this culture economy enriches the production and consumption with the experiences of the ethically meaningful.

I call the ordinary idea of society that deeply penetrates and changes the social world a discourse (Marchart, 2013b). A discourse consists of the collection of images, stories, statements, metaphors and meanings. And of forms of communication, like aesthetically sensory stimulations and (psycho)social technologies. That collective represents *and* constructs the social reality; the practices of people and objects, such as material surroundings or technical aides.

Contemporary practitioners in sectors like education, welfare and health care primarily critique increasing dynamism and uncertainty (Rosa, 2016). The unlimited pressure to boost achievements, the continuous thrive for self-improvement (even though it's never enough), and the ever-expanding bureaucratic duties limit their ability to do proper work. In addition to this increasing dynamism there is the terrifying, sickening uncertainty about their position. Achievements are linked to social appreciation and status; retention of position to success and de-valuation to failure. Unconditional recognition as a citizen in the political society (*polis),* has been replaced in the culture economy by conditional appreciation. Citizens have precarious, losing positions. Strikingly, criticism from practitioners is not focused on the new 'ordinary' idea of total control of the self (including subjective experiences). It has become normal that 'the self', faced with 'abnormal' insecurity, exhaustion or unhappiness, recovers its vital, entrepreneurial 'normality' with the help of a broad selection of aid workers. I consider this notion of the 'ordinary' citizen as an urgent societal problem that concerns all.

From which scientific discipline do I conduct my research?

My theoretical framework is ethics of care as an independent, modernity-critical, political theory and ethics of caring. Ethics of care originated in the 1980s as a political movement and academic discipline. As a discipline, she has feminist roots; some of its founding mothers took part in the protest movement of '68 and subsequent civil rights movements. The first generation of care ethicists criticizes the dominant normative ethics and knowledge theory because concrete people, their struggles, concerns and moral experiences play no role in this. They develop an ethics of care. The second generation broadens this theory to a fundamental political theory of giving care

and receiving care, which is a novelty. Care, informal and formal, is a humanizing and societal structure defining practice that keeps the lives of all going. At a societal level, care ethicists strive for a society in which care is given a central place. In academia they fight to broaden the boundaries in the prevailing abstract, individual-oriented, normative ethics. They want recognition for moral knowledge in lived, first person experiences – with attention to their position in society – and they demand a realistic conception of people and coexistence.

Ethics of care proposes involvement as an explicit normative perspective on reality. Primarily it puts an (unwelcome) spotlight on people who usually work in the shadows and who lead adversity-laden lives. It analyzes difficult lives and suffering in a broad context of long-term social problems. It works with changeable critical insights, one of which is certain: people live in relationships, embedded in practices, and not as individuals. In my research I take the renowned Anglo-Saxon mainstream of care ethics as a starting point.

I employ a threefold problem definition, in multiple sentences, which showcases transformed citizenship, changed institutions and changed societies. Within those three layers I research, from the bottom up, what is going on and who does (not) benefit from it. That is an ethical (ethos) and political query. The political and the ethos are my framework of perceiving how coexistence is actually ordered or disordered (a political issue) and how that humanizes or de-humanizes (an ethical issue). I employ that register, alongside a number of queries and concepts, in my theoretical, conceptual research.

My analytical research framework is: citizen (patient), suffering (vulnerability), in late modernity. My approach is comprised of wanting to know more about how the citizen is currently perceived in the dominant societal discourse and what that means for the realities of human suffering.

How do I conduct my research?
In my theoretical and conceptual research, I employ a descriptive-analytical strategy, while postponing my judgment as long as possible. This entails a weakly normative, *Minima Moralia-informed,* strategy.
Ethics of care confronts me with the problem that it works within a paradigm of modernity and does not delve into late modernity, which requires a new scientific paradigm. It therefore misses the specific answer that has been given to, among other things, its own demands in '68. I still start with insights from ethics of care, but I also utilize other sources. In the works of some critical sociologists, I research how they discuss the dominant discourse and what, according to them, happens with citizenship, coexistence and suffering. These sociologist are deeply aware of the late modern era. Deep outrage about the demolition of the social and the arising precarity of human lives drives their sociological-phenomenological research. In addition I employ two other type of sources. In the exploratory part I of this research, I consult practitioners who, based on the their practical experiences in health care, speak in concerned and critical terms about the citizen discourse. Their patients mostly believe in full malleability and healthcare enterprises do not disagree with the patient-customer. In part II I research the public management literature, which is representative of the irreversible turn of experience capitalism to a new, broad dominant movement.

What is the structure of this dissertation?
After the introduction on chapter 1, this book is comprised of four parts each containing two chapters.

Part I offers a first exploration of discourses about vulnerability and suffering of citizens in care practices and ethics of care.

In **chapter 2** I make a plausible case for my societal problem statement on the basis of a number of care practitioners. It also form an obvious bridge to chapter 3 about ethics of care.

I showcase five experienced, critical practitioners working in hospitals and the mental health industry. In their publications, which are based on their practices, they express concern about the usual discourse of malleability of

life, body, happiness and health. The realities of sickness, unhappiness, suffering, the unavoidable and the finality of life are not included in that discourse. Many patients expect, or demand recovery, a cure, even though that is by no means always possible. Their shared concern is that they are unable to conduct their work, to *help* the patient. The malleability discourse lingers in their care practices and this is caused by a complex set of reasons. As an urgent societal issue, they highlight the necessity of a *different*, realistic discourse about life and suffering. Using four questions that I derive from my problem definition I map what each of them brings to the table in terms of analysis of the problem (program) and possible ways out (counterprogram). I ask how they speak in their work about: 1. the current discourse about the citizen, the patient and society. 2. The usual *framing* of experiences of vulnerability and suffering. 3. The transformation of the institute of health care to an enterprise. 4. The dominant scientific and knowledge paradigm. I categorize them in a scheme 'Program-counterprogram'.

In chapter 3 I offer a state of affairs after 40 years of ethics of care. In general terms, ethics of care has represented a long history of political-societal and scientific neglect and contempt towards people who (have to) conduct care and people who are dependent of care. She denounced this denial of the constitutive importance of caring for the coexistence and survival of mankind. Ethics of care has caused a stir and has gained worldwide recognition. Currently however, many tendencies are manifesting themselves, both from the inside and the outside, that threaten its potential for critical reflection. In this chapter I identify both the irrevocable merit of ethics as care as well as the limitations it showcases in reflecting on late modern transformations. These limitations are made evident when I propose my questions to Joan Tronto, as an honorable figurehead, and three other prominent figures from the first generations of the Anglosaksian mainstream. It is problematic that ethics of care does not delve into the late modern epoch. In the 21st century, it distances itself from practices, its unique well of knowledge and origin. It turns in an ideological direction. For my issue, I encounter aporias and gaps in care ethics. To nonetheless be able to conduct my research from a care ethical perspective, I return to the original, thoroughly realistic

founding mothers who are driven by feminism. I take their developed critical insights and some leads that have not been fully developed as a starting point. I complement them and bring them to "this day and age". In that way, I position myself within ethics of care and this research remains critical, political theoretical and ethical-epistemological.

Part II addresses the changed experience and perception of sickness and suffering in the late modern experience society. I discuss two accounts of the dominant discourse that, at first glance, look strikingly similar. Both accounts have a phenomenological research approach. They both develop theory in interaction with research in practices and they both coin the term "experience economy". The first of these perspectives on reality stems from cultural sociology and the humanities and leaves room for ambiguity. The other perspective is a human-centered business approach. It is (natural) scientific and unambiguous. *De-facto* this leads to severe differences in how they approach and frame my issue.

To explore my issue more in-depth, **in chapter 4,** I take the discourse of the cultural sociologist Gerhard Schulze (1992) as a point of departure. He describes how the order between individual and society has been reversed in Western societies. Reluctantly, I follow his suggestion to start at the individual level and to primarily research happiness and subsequently study unhappiness. That is the happiness discourse of the supposedly 'malleable' self-design as the project of experiencing the beautiful, good life that the prosperous, overwhelming majority believes to be true. In the experience economy the "self" is placed at the center. Schulze illuminates why "social inequality" no longer suffices as an approach. He shows *how* experiencing life was able to become *the* goal in life. He explains what the notion of experiencing means in a causal (and amoral) framework. *How* unmalleable experiences were categorized under malleability. And which – distinguished – agency the creation of experiences, perception creation, demands from on the one hand individuals and on the other hand companies. Schulze reveals to what extent the focus on 'experiencing' in the new, multifaceted era of experiencing, the social judgments, the pathological shapes and the perceiving and experiencing of misery have changed. Schulze's hypothesis is that society

does not dissolve into separate individuals. A bottom-up reordering leads to five mutually distant, hard to discern, inward-oriented, choice groups of those who are likeminded in their style of experiencing. A split, almost horizontal experience society is shaped. One group, which Schulze calls the "self-actualization social environment group", origins from the cultural protest of the students in '68. This group plays a discourse decisive part in late modernity.

In chapter 5 I legitimize, based on the works of two renowned sociologists, my unusual choice for studying the genre of popular management literature. I call the authors of books in that genre "BME's" (Business-Management/Marketing-Entrepreneurs). They represent the irreversible turn to immaterial capitalism that prescribes new scarcity and endless markets for the economic value of emotion. In the works of these BME's I identify a very complex *and* insightful inside perspective. Scientifically, their work is abject, societally their influence is large; partially because they solve two -ongoing- problems with modernity. They call their own point of view humane-businesslike; their goal (*purpose*), the 'soul' of *all* enterprises, is to fulfill – business specific – costumers needs. The humane part involves that businesses put 'the human' (costumer and employee) at the center. The driver of their business is to accomplish the required perceptual experiences. In the first order of this form of capitalism, that means experiencing (enjoying). In the second (highest) order, the costumer wants authentic meaningful experiences (in life); they want to transform into a *better* version of themself. It is also towards that passioned purpose that companies, including hospitals, strive. Sickness and suffering, according to BME's, are part of transformation business. They present a business philosophy and ethics that serve mankind. Companies *and* people that help solve societal and worldwide problems, realize themselves. Human *and* economic worth melt together in a win-win proposition. The BME's frame their affective discourses as a liberation of authorities and institutions that impinged free agency. In parallel to the genesis of this form of capitalism marketing (which plays a key role) develops into branding and subsequently into mattering. The BME's portray a frictionless

network society where a capitalistic vision of peace glooms at the horizon. Focusing on my issue, I map the structure of their argument.

Part III contains a current and in depth layer of ambiguity and darkness in the late modern freedom discourse.

In chapter 6 I focus on the political answer to the industrial times that have definitively ended. That answer is the fiction of a creative-entrepreneurial behavioral model of the citizen. Using three (cultural) sociologist I delve deeper into the problematic individual-identity creation issue (Jean-Claude Kaufmann) and the attractive behavioral modal of the *Entrepreneurial-self* (Ulrich Bröckling, Andreas Reckwitz). The origin of this discourse goes back to the bourgeois that splits into two fronts at the end of the 18th century; respectively the entrepreneurial versus the artistic-creative oriented. The three sociologists perceive the current discourse as a secular religion of the bourgeois and those who adhere to them. Reckwitz updates Schulzes thesis about large groups in society, 25 years after Schulze introduced it, with a thesis of an unequal democratic status society. A broad upper-class plays a decisive role in the internalizing of the cultural hegemonial discourse that places citizens at uncertain, conditional positions. This class also plays a large part in the positive psychological care to dropouts, who are empowered to become creative entrepreneurs. This academic class holds the life styles of the 'lower' classes, among which the survivors at the edge of the abyss, -more or less subtly- in contempt. They disregard the daily struggles, the resourcefulness, creativity, the agency and the knowledge of these survivors.

The latent conflicts among the large groups Schulze identified has grown into a political crisis; a battle field of multiple cultural-identitarian communities. The harmony-oriented upper-class does not identify connections between the minimalization of state function, the maximalization of entrepreneurial politics, the precaritization of citizens, new pathologies and polarization of enraged citizens that battle for their identities and unconditional recognition. It looks like a dark, bleak situation in a deranged society. The

myth of the individual that shapes their own identity remains, however, unassailed.

In chapter 7 I introduce the sociologist Oliver Marchart. He shares the analysis of his colleagues (chapter 6) *and* sees a possible way out of the regime of the citizen discourse. He calls precarity politico-economically produced vulnerability. Precaritization, as existential insecurity, extends far beyond the realm of labour and disrupts relationships and society. Through almost *all* classes, ranging from cleaners to 'modern proletary academics', a new broad class of precarious people who share losing positions emerges. Marchart studies discourse- and hegemony theory. The affective discourse in the current, neoliberal cultural hegemony is a form of power without a discernible center. As an authority of belief it settles inside the individual that subjects itself as an enterpreneurial-self that is at once both boss and servant. This discourse ridicules the social, tears down institutions and portrays reality as unchangeable. From a historical perspective of modernity, Marchart shows that protest movements that combat hegemony do bring along change. Neoliberalism negates contingence, conflict, the political and (ontologically) assumes a harmonious whole. All these aspects constitute an ideology. Using a metaphor of trenches, Marchart illustrates in what ways a society with identitarian forces differs from the protests in '68. Then, laborers fought against bosses and feminists against patriarchy. But in a battle of theses, it is unclear, diffuse, who are friend and foe. Protest movements can break a hegemony if they unite themselves in a *post*-identity way around a shared urgent issue and – peacefully – engage in the conflict. Marchart gives incitements for a theory of society that is *open* to change. With two cohesive diagnoses of society, he critiques the entrepreneurial self *and* offers a way out. The state of affairs is dark, frightening, but not hopeless.

Part IV consists of both care ethical insights and research findings as well as a thetic part of propositions to ethics of care.

In chapter 8 I synthesize ethics of care and my research findings. From an care-ethical perspective I judge my analytical findings and deepen my three-part problem statement. I make this judgment using the care ethical treasury;

insights from the early ethics of care and some additions that I (theoretically) updated.

I consistently shift focus between on the one hand zooming into 'my issue', citizen (patient), experiences of suffering; and on the other hand zooming out on institutions and society that dis-organizes and re-organizes. These transformations occur against the backdrop of late modernity.

My register of perceiving is, as much as possible with a literature review, the political and ethos. I pay extra attention to how relationality, community, care/caring, power and class are manifested. I take the current, broadly accepted, citizen discourse of 'normality' as a point of entrance. After a short refresher of the care ethical merits, the categorization of societal diagnoses and characterization of late modernity, I conduct the synthesis. 1. Elaboration of the (genesis) of the current conception of citizenship. 2. Clarification of the framing of experiences of vulnerability and suffering, patienthood and agency in care practices. 3. Novel relationality and coexistence, new classes, new power and the preservation of the *good* of modernity. For each of these three I provide initial attempts for care ethical social imaginaries that are different from the prevailing social imaginary. After my elaborated problem statement I ask a number of (self) critical questions to care ethics. In two pointes I condense what I believe to be the main reasons that care ethics is losing critical power.

In chapter 9 ethics of care is the recipient of my propositions. The propositions offer a possible direction for ethics of care to leave its aporetic situation and reutilize its critical potential. Following this direction, it can again be beneficial to issues in late modern practices and can develop actual, realistic and provisionary political theory and ethics. My propositions boil down to ethics of care recovering its bind to practices, its essential source of moral and political knowledge. The first two proposals are in a way the preparation for exactly that. Ethics of care distances itself from *late turns* that nullify its unique position. And, ethico-epistomologically it unmistakably takes position in the field of ethics. The third proposition involves a – principally – tangible and concrete research proposal for practices that has been tested by

Dutch care ethicists. My fourth proposition follows partly from the third; ethics of care, as an autonomous discipline, strengthens its cooperation with fellow travelers. Finally, I present my social and scientific research claim, which I defend as legitimate and appropriate within care ethics. I also describe some limitations and shortcomings of this research.

Bijlagen

Filosoof, socioloog Andrew Sayer (2011) neemt expliciet, in een langlopend wetenschapsfilosofisch debat, een normatieve positie in ten aanzien van wereldbeeld, kennisleer en wetenschap.[480] Een positie die op diverse punten overeenkomt met zorgethiek. Op een bovenliggend niveau is er de gedeelde kritiek op de hegemonie van natuurwetenschappen over geesteswetenschappen. Sayer kritiseert zowel de *mainstream* sociologie als de normatieve filosofie die zich hieraan hebben uitgeleverd. Ik (JvdK) kenschets enkele inhoudelijke overeenkomsten tussen Sayer en zorgethiek en beschouw hem als een *fellow.*

Normatief perspectief Iedere onderzoeker heeft een normatief geladen perspectief op de werkelijkheid en een bepaalde positie ín die werkelijkheid.

Perspectiefwisseling Sayer beschouwt zorgethiek als een van de belangrijkste ontwikkelingen van morele filosofie van de laatste eeuw. Moderniteitskritische zorgethiek en feministische theorie kritiseren, empirisch gegrond en beargumenteerd, de "undersocialized" en "disembodied' voorstellingen van mensen in de gangbare politieke en morele filosofie (p. 257). Deze theorieën gaan doorgaans uit van een volwassen man, zonder beperking, bourgeois en/of liberaal, met het vermogen om te redeneren als enige significante capaciteit (p. 253). Daarentegen is Sayers perspectief: in praktijken moeten handelende mensen dealen met concrete, veelal complexe situaties, waarin regels niet volstaan en praktische rede, wijsheid, nodig is. Kritische zorgethiek en feminisme brengen, vanuit een *bottom-up*benadering en *thick descriptions* van mensen als *social beings,* belichaamde, relationele kennis (*phronesis*) in praktijken naar boven (pp. 254, 255). Sayer neemt het alledaagse leven, een eerstepersoonsperspectief en morele kennis (*ethos*) in geleefde ervaringen van gewone mensen tot uitgangspunt (p. 10).

480 Andrew Sayer. (2011). *Why Things Matter to People: Social Science, Values and Ethical Life.*

Het alledaagse leven en ervaren Gangbare sociale wetenschappen noch filosofische benaderingen houden zich bezig met ethische *experience* in het alledaagse leven. In onderzoek domineren theoretische vragen en een toeschouwersperspectief op de werkelijkheid. Waar concrete mensen zich druk om maken (*concerns*) en wat écht belangrijk is, ontbreekt daarin. "People's relation to the world is one of concern". Veel sociologie gaat over oorzaken van floreren of lijden (causaal), maar niet over wat dat voor een mens inhoudt. Wat betékent floreren? Wat betékent onderdrukking? Wat betékent armoede? Wat betékent lijden? Hoe toont dat zich hun leven, hun situatie, vanuit hun perspectief?

"The positive-normative distinction" Sayer kritiseert het gangbare *fact-value* denken in zijn sociologische discipline. Sinds eind 19e eeuw oriënteren sociale wetenschappen zich op een *positive-normative* scheiding (p. 41) die gevormd is naar een natuurwetenschappelijk model. 'Positivisme' in de sociale wetenschappen omschrijft hij als een empirisch descriptief of verklarend oordeel over hoe de wereld is. 'Normatief' omschrijft hij als een empirisch gegrond handelingsgericht, wereldgericht oordeel dat impliceert hoe de werkelijkheid anders kan of moet zijn.
Sayer breekt met het moderne idee dat er enerzijds objectieve, neutrale feiten zijn en anderzijds subjectieve interpretaties die aan de feiten zin en betekenis toekennen. Betekenis en zin géven zijn, in die voorstelling, constructies van individuen. Als ieder z'n eigen visie/mening en preferenties heeft, is er sprake van cultuurrelativisme waarin alles *egal* is (wat niet zo is) en bestaat er geen waarheid (die er wel is). Mensen kunnen zelf heel goed vertellen wat wel/niet goed is of wat kwaad doet. Er is culturele bepaaldheid én overeenkomst zoals het kwaad van honger lijden en niet kunnen leven zonder zorg (p. 8). In de moderne voorstelling ontbreekt het besef dat ieder mens geboren wordt in een wereld waarin taal en betekenissen zijn voorgegeven.

Epistemische breuk Sayer deelt met zorgethiek de noodzaak van een epistemische breuk. In lijn met Joan Tronto, maar breder en dieper uitgewerkt, maakt hij een einde aan dualismen van de moderniteit waaronder de

genoemde (ethisch-epistemologische) kwestie van *fact-value*. Vermeende objectiviteit, feitelijkheid, zonder het waarde-geladen subjectieve, noemt hij een ernstige dwaling in het westerse denken. Taal die de geleefde werkelijkheid beschrijft is altijd moreel geladen. Het identificeren van eenzaamheid, onderdrukking, honger, lijden, wreedheid of racisme is niet enkel een passieve beschrijving van een staat van zijn. Er schuilt een *concern* in van een tekort dat er niet zou moeten zijn en een verlangen, een streving, naar het tenietdoen daarvan (p. 42, 43). Het is onmogelijk om de werkelijkheid objectief (opgevat als waardenvrij) te beschrijven zonder nietszeggend te worden. Zo bezien heeft iedere onderzoeker een normatief geladen perspectief op de werkelijkheid en staat hij op een bepaalde positie ín die werkelijkheid en niet daarboven.

Ethiek als privékwestie De gangbaar geworden *positive-normative* scheiding leidt bij studenten tot een gebrek aan een normatieve oriëntatie op de wereld, en óngerelateerd zijn aan het sociale leven zoals dat zich voltrekt. En het leidt tot een onderzoeksagenda die niet gedreven wordt door urgente maatschappelijke kwesties. Onverbonden met dringende kwesties produceert deze agenda academische theorievorming die losstaat van de concrete werkelijkheid en het echte leven (p. 29). In de ontstane liberale maatschappelijke context wordt ethiek, alles wat te maken heeft met normen en waarden, uit de publieke sfeer verbannen en opgevat als subjectieve, private waarden (p. 27).

Liberalisme Sayer kritiseert de feitelijk dominante smalle, individuele, liberale ethiek van preferenties en keuzen. "Liberalism focuses on enabling individuals to persue their own conception of the good, provided, they do not harm others." (p. 231). Deze ethische theorie heeft een "thin account" (p. 253) van mensen als sociale wezens. Hij stelt daartegenover: mensen zijn als sociale, lijfelijke "sentient evaluative beings" (p. 2) in staat tot floreren of lijden. Sayer vervoegt beide concepten fijnmazig en onderscheidt ze van de liberale utilistische, smalle inhoud van de calculus van *happiness* en *pleasure-pain*.

Suffering Wat lijden is kan niet omvattend gedefinieerd worden. Tijd, context en cultuur spelen daarin een rol maar onbetwistbaar zijn mensen subject van biologische en fysieke processen en lijfelijke, sterfelijke, wezens. Welbevinden en de ermee verbonden gezondheid en ziekte, rusten op gehechtheid aan anderen en op positie en status in de samenleving in de zin dat men meetelt, erbij hoort en gezien wordt. Hoe ánderen ons behandelen, het oordeel van anderen en hoe we dat ervaren, heeft alles te maken met ethiek. De ethisch evaluatieve dimensie van het leven is realistisch, alledaags en daarmee complex (p. 253).

Methodologie; toelichting op methodologische wending Het CEC netwerk (zie hoofdstuk 1) streefde naar het ontwikkelen van zorgethiek als politieke theorie die, gebonden aan onderzoek in praktijken, gebruik maakt van een passende, moderniteitskritische methodologie; (politieke) fenomenologie en kritische sociologie. Ik (JvdK) typeer in een notendop, en voor zover relevant voor mijn onderzoek, wat binnen én vanuit CEC door onderzoekers, in presentaties en publicaties, voor het voetlicht is gebracht. De zorgethici Andries Baart en Frans Vosman richtten zich in de voorloper van CEC, namelijk, CCC (Care and Contested Coherence) al geruime tijd op kwesties omtrent het praktijkbegrip, de-institutionalisering en systemisering in instituties en de verhouding empirisch onderzoek en theorievorming. Bevindingen uit het meerjarige, zorgethische onderzoek, de ziekenhuis*pilot* 'Professional loving care' (2009-2014), bevestigen de al eerder geziene noodzaak van een radicale *practice turn* (Baart & Vosman, 2015; Vosman et al, 2018d). Wat zich in het ziekenhuis toont, is niet institutionele kracht en normativiteit maar vele systemen, medisch technologisch ver doorontwikkelde expertise, immense complexiteit en continue complexiteitreductie en een geringe plaats voor het morele. De onderzoekers nemen waar dat in zo'n zorgpraktijk handelende mensen zelf onderkennen wat goede of niet-goede zorg is voor kwetsbare deelnemers. Dat gebeurt soms in consensus, vaak in pluraliteit, maar duidelijk wordt dat de experientiële kenbron (handelende mensen in een praktijk) een ander praktijkbegrip vergt dan het gangbare en een andere onderzoeksbenadering. Praktijkbegrippen die praktijken normatief definiëren, zoals bijvoorbeeld van Alisdair McIntyre, schieten tekort. Wie focust op normativiteit en/of op goede zorg, mist grote delen van wat realiter bepalend blijkt te zijn in zorgpraktijken. Van belang blijft wel om, waar zich een fragment van goede zorg toont, te vragen wát dit tot een goed fragment maakt.[481]

[481] Mijn beknopte beschrijving komt voort uit de volgende bronnen. De publicatie naar aanleiding van deze *pilot*: Baart, A., Vosman, F., et al. (2015). *De patiënt terug van weggeweest*. Het *design* van deze *pilot* is ontworpen door Baart en Vosman. Baart, A., & Timmerman, G. (2016) *Plädoyer für*

Practice theories Binnen kritische organisatiestudies, een onderdeel van kritische sociologie, zijn er empirisch en conceptueel ontwikkelde praktijktheorieën met een praxeologische benadering. Deze benadering is geschikt voor vele praktijken, waaronder zorgpraktijken (breed opgevat). Praxeologie stelt zorgethiek in staat tot een radicale *practice turn* naar een rijk en heuristisch concept van praktijken zoals bijvoorbeeld de sociologen Robert Schmidt en Davide Nicoloni dat uitwerken.[482] Zij distantiëren zich van gangbare sociologie die als basiseenheid van analyse individu (actor) en systemen onderzoekt. Hun radicale praxeologische uitgangspunt is dat praktijken een organisatie constitueren en niet omgekeerd. In praktijken zijn regimes van het gewone handelen van lijfelijke mensen en materialiteit co-actoren, komen diverse kennistypen bijeen, en zit normativiteit dwars door praktijken heen. Bij regimes in zorgpraktijken zoals een ziekenhuis valt te denken aan het moeten volgen van een protocol dat hindert, veel werktijd moeten besteden aan computerregistratie, de spanning van een idealistische missie en visie versus de geleefde realiteit, of materialiteit van technologie, het gebouw en medische hulpmiddelen. Onder zorgen valt heel veel dat niet moreel is. Dat complexe en rommelige geheel beschrijven en analyseren onderzoekers vanuit een deelnemerspositie in het veld. Voor mijn onderzoek is het volgende van belang. Normativiteit die in praktijken zit, is niet zomaar te isoleren. Een hoge opvatting van ethiek verhindert het waarnemen van de werkelijk geleefde moraal; het goede én niet-goede. Dat fijnmazig kunnen opsporen vergt een laag-normatieve, heuristische benadering van *ethos* die het reliëf

---

eine empirisch begründete Ethik der Achtsamkeit. Vosman, F. (2016b). *How to make sense of suffering in complex care practices?* Vosman, F. Niemeijer, A. (2017a). *Rethinking critical reflection on care*. Timmerman, G., Baart, A., & Vosman, F. (2017). *In search of good care*. Vosman, F. (2018b). *The moral relevance of lived experience in complex hospital practice*. Vosman, F., Timmerman, G. and Baart, A. (2018d) *Digging into care practices*. Vosman, F. (2020). *The disenchantment of care ethics*.

[482] Robert Schmidt. (2012). *Soziologie der Praktiken*. Davide Nicolini (2012). *Practice theory, work, & organization. An introduction*. Zie website Eoc voor referaten van de beide praxeologen tijdens een tweedaags zorgethisch congres (2014). Zie: https://ethicsofcare.org/practice-theories-conference-2014/ Frans Vosman, Andries Baart en Guus Timmerman verbreden de *practice* benadering met "doings and sayings" en "artefacts", "undergoings" plus het gegeven dat burgers zoals zorgverleners en zorgontvangers altijd onderworpen zijn aan een gesitueerde zorgpraktijk (Vosman et al, 2016b, Vosman, et al, 2018d).

van *doings* en *sayings* waarneemt, oordelen lang uitstelt (*minima moralia*) en de ondergrens bewaakt. Het tweede is dat onderzoekers centraal stellen wat mensen doen, hoe ze dat doen, en de gesitueerde, positionele kennistypen honoreren. Het epistemologisch uitgangspunt is: erken de kennis die ín een praktijk zit. Een praxeologische onderzoeksbenadering brengt niet ethiek, kennis en scholing van zorgverleners door ethici binnen maar neemt waar welke ethiek, wat voor kennis, zich toont in een praktijk. " … an actual practice as a whole and the situational and practical savoir faire of the participants in this practice, which are the site of normative-ethical insights. Our position holds that the practical knowledge and wisdom of participants in the practice studied, and the proper empirical, theoretical and ethical capacities of the researcher(s), are both essential to perceive and discern what is morally relevant, to address what theoretical veil is alienating or obfuscating what is at stake, and to come up with feasible proposals for those participating in that practice." (2018d, p. 411).
Deze benadering gaat niet uit van een voorgegeven (normatief) doel maar neemt waar wat voor doel(en) men in een praktijk feitelijk blijkt na te streven. "Our interest in care ethics as a form of normative political theory means that we conceive of situations and practices as sites where one can find normative and ethical insights, and not primarily as areas where normative and ethical insights should be applied." (2018d, p. 409).

Inquiry Methodologisch is *inquiry,* zoals John Dewey (filosoof, psycholoog, pedagoog) dat omschrijft, een benadering die hierbij past. Het pragmatisme van Dewey houdt in de kern in dat zich ín het feitelijke handelen toont wat goed of niet-goed is om te doen.[483] Daarmee neemt hij een tussenpositie in tussen een subjectieve en objectieve opvatting van moraal. In betrekkingen manifesteren zich geen vaststaand handelen, geen vaststaand subject en zijn betekenissen (*ethos*) onvast en voorlopig. Van daaruit wordt geen vaststaande, maar een voorlopige ethiek gevormd. *Inquiry* keert zich moderniteitskritisch tegen de gangbare natuurwetenschappelijk methodologische

[483] John Dewey. (1938). *Logic-the theory of inquiry.*

benadering van *research* die kritische sociaalwetenschappers een 'technische' benadering noemen. Moderniteitskritische *inquiry* volgt geen vast model van vragen invoeren en navenant antwoorden opvoeren en stelt zo nodig ontregelende, ongemakkelijke vragen. De onderzoeker realiseert zich dat er onwelgevallige bevindingen aan het licht kunnen komen. *Inquiry* wordt als bezorgd én nieuwsgierig onderzoek in praktijken (zoals zorg, welzijn, onderwijs) gedreven door maatschappelijke kwesties. Kritiek op de moderniteit vindt – naast het pragmatisme van Dewey – ook plaats vanuit (politieke) fenomenologie. Fenomenologie confronteert de onderzoeker direct met verschillende perspectieven en meerduidigheid in een praktijk.
Toegespitst op formele zorgpraktijken noem ik enkele kenmerken van de *inquiry* benadering. Een zorgpraktijk van zorg verlenen en zorg ontvangen, bevindt zich in een breder veld waarin posities van de actoren worden ingenomen, toebedeeld of verdrongen (*the political*), en in een nog omvattender politiek maatschappelijke praktijk. In dat veld télt bepaalde kennis en wordt andere kennis miskend (*ethos*). Zorgethiek onderzoekt de *inquiry* die ín praktijken plaatsvindt, door handelende mensen met zelfbesef, zelfkritiek en in een reflexieve ruimte (zie hoofdstuk 2). Ook zonder zorgethiek is die *inquiry* altijd gaande. In zorgethisch praktijkonderzoek staan hún kwesties, hún vragen centraal. In die zin is *inquiry* trouw aan practici die dag in dag uit onder sterke handelingsdruk staan. Zorgethiek brengt geen ethiek in, maar sluit dienstbaar aan bij hún zelfonderzoek. In ethisch-epistemologische termen gaat het om *positional knowledge* en *positional space*; mensen brengen kennis mee vanuit hun posities en hun handelingsruimte. Onderzoekers beschikken op hun beurt over empirisch, theoretisch en ethisch onderscheidingsvermogens om te kunnen ontvangen, onderscheiden en verhelderen wat moreel relevant is.[484]

Methodologisch, zorgethiek Methodologisch doet zorgethicus Frans Vosman een concreet, passend, onderzoeksvoorstel van meedenken, tegen-denken

[484] Vosman, F., Timmerman, G., & Baart, A. (2018d). *Digging into care practices.* CEC onderzoeksgroep (z.b.)

en omdenken.[485] Meedenken houdt in: aansluiten bij de perspectieven, *concerns* en kwesties van handelende mensen in complexe praktijken. Zoals patiënten, verpleegkundigen, artsen of managers in een ziekenhuis. Welke vragen stellen zij? Wat is voor hen belangrijk? Wat voor ideeën, oplossingen hebben ze? En dat uiterst serieus nemen, helpen zoeken, verhelderen, duiden. Tegen-denken houdt in: kritisch kijken naar wat de onderzoeker hoort en ziet en ophelderende vragen stellen bij níet behulpzame concepten, aannames, voorstellingen. Zoals bijvoorbeeld *cocreation* of het goed bedoelde maar misleidende patiënt-centraal *imaginary*. Wat goed is om te doen of laten, kan men namelijk alleen uitvinden als de betrekking én wat in de bredere context (veel patiënten, tijdsdruk) feitelijk mogelijk is, worden mee-bedacht. Omdenken houdt in: zoveel als kan, samen met mensen, groepen of organisaties, bijdragen aan een realistisch, legitiem zorgbeeld.

Complexiteit De positie van de onderzoeker verschilt van de positie van de practicus. Voor onderzoekers staat het intellectueel begrijpen van een kwestie en openleggen van de complexiteit ervan centraal. Bij verhelderen en verdiepen van kwesties gaat het niet om het zoeken naar oorzaken en het vinden van oplossingen. Onderzoekers mogen de complexiteit en meerduidigheid waar handelende mensen in praktijken dag in dag uit mee worstelen niet vanuit een academische positie reduceren. Een onderzoeker moet zich bewust zijn van zijn positie, deelzicht en daarmee zijn beperktheid. Hij beschikt over onderscheidingsvermogen en vermijdt een onbegrensde, hermeneutisch ontrafelende onderzoeksfocus.

Realiteit en the real Van wezenlijk belang bij onderzoek en kennis vergaren, is het bewaren van het verschil tussen realiteit en *the real*. Dat onderscheid is constitutief voor kennen en onderzoeken.[486] Wetenschap gaat over het benaderen van de realiteit én er is het reële, het werkelijke dat ónzegbaar, onzichtbaar en onkenbaar is. Dat wat zich verbergt, *the real*, kan niet op het

[485] Bron: Baart, A., & Vosman, F. J. H., e.a. (2015). *De patiënt terug van weggeweest.*
[486] Het onderscheid tussen realiteit en *the real* ontleen ik (JvdK) aan Frans Vosman (naar Ricoeur) (z.b.).

niveau van kennen worden gebracht. Begrensd kennen installeert een constitutieve spanning tussen kennis (het onzegbare) en *experience* zoals het ontoegankelijke van lijden. Een fenomenologische onderzoeksbenadering van ervaring, gericht op dat wat zich toont én onttrekt, heeft om die reden prioriteit boven een hermeneutische (talige, narratieve) discoursbenadering. Het hele gebied van wat zich onttrekt past niet in het talige.[487] Kwalitatief empirisch onderzoek waarin taal, het narratieve, bepalend is, loopt een vergelijkbaar risico op verlies van meerduidigheid van ervaringen en/of overschrijding van de grens van *the real*. Besef van wat verhuld en ontoegankelijk is, vraagt om ontzag.

[487] Ik (JvdK) vind het besef van begrensd kennen en de noodzaak van wetenschappelijke begrenzing van wezenlijk belang omdat dát in de laatmoderniteit op grove wijze wordt geschonden. Ongelimiteerd onderzoek (*data-mining*), het innerlijk ervaren tot op de bodem ontginnen, strevingen doorgronden en deze *experience* 'kennis' instrumentaliseren voor marktdoelen vormt de basis van het cultuurkapitalisme.

'Het politieke', houdt als vakterm in dat ontmoetingen politiek van aard zijn omdat het met de aard van ordenen van relaties en van samenleven (een politieke taak), te maken heeft.

De oergestalte van politiek op alle lagen van samenleven, is elkaar beoordelen; posities innemen, toebedeeld krijgen, afpakken *et cetera,* in een altijd al op een bepaalde wijze geordende samenleving, hoe onrechtvaardig of wreed die ook is. Feministisch georiënteerde oermoeders van zorgethiek protesteerden met de leus *the personal/private, is political* tegen de hun toebedeelde lage positie in de hiërarchisch geordende samenleving. Hét politieke is de politieke aard van samenleven en van zorgen. *Starting at home* impliceert de meest primaire vorm van wrijvingsvol samenleven en zorgen. In elke (zorg)praktijk speelt voortdurend wrijving, irritatie, en steeds is de vraag hoe mensen, groepen, zich dan tot elkaar verhouden.[488]

In mijn onderzoek heb ik (JvdK) me gecommitteerd aan hoe zorgethicus Frans Vosman het benaderen van de werkelijkheid vanuit het politieke, toepast binnen zorgethiek (zie hoofdstuk 3). Ik acht die benadering voor zorgethiek onontkoombaar, eens te meer omdat een door de politiek geordende samenleving niet meer voorondersteld kan worden.

In deze bijlage beschrijf ik in een notendop enkele benaderingen van het politieke die zorgethiek kan aanwenden voor het ontwikkelen van een eigen zorgethische theorie van het politieke.

In wezen werpt zorgethica Joan Tronto al in 1993 de onderliggende kernvraag op bij haar beschrijving van de vier cyclische zorgfasen in (zorg)praktijken (zie hoofdstuk 3).[489] Bij de eerste fase, *caring about*, vraagt ze zich af: hoe kan het dat de een zich bij het zien van iemand die in nood is zich direct toewendt en handelt terwijl een ander zich afwendt? Hierin benoemt zij impliciet een kernvraag naar het politieke en het ethische. Vosman stelt in 1997 deze kwestie als volgt aan de orde: er gebeurt iets ergs met een ander en dat gaat mij aan.[490] Dát het mij aangaat is politiek van aard; ik ga er

[488] Baart, A., Vosman, F. J. H. e.a. (2015). *De patiënt terug van weggeweest.* pp. 11, 51.
[489] Tronto, J. C. (1993). *Moral Boundaries.*
[490] Vosman, F. J. H. (1997). *De orde van het geluk.*

namelijk wel of niet op af. Hóe ik mij ertoe verhoud is *ethos.*
In 2018 past hij het moraaltheologische inzicht van 'bewegingsleer' van zijn leermeester Theo Beemer toe op zorgethiek. "De beginvraag van ethiek is: waar bewegen mensen van weg en waar naar toe, toewending en afwending?" (Vosman (2018a), p. 29, noot 39).[491] Hij benadrukt daarbij dat wie de beweging onderzoekt het morele oordeel uitstelt. De beginvraag van ethiek is het politieke en wat zich in wel, niet of deels toewenden toont is *ethos*.

In 1993 verschijnt Chantal Mouffe's boek: *The return of the political* en in 2005: *On the political.* In het eerste boek richt politicologe Mouffe zich op wat op het spel staat met het uitbannen van het politieke sinds Francis Fukuyama's publicatie *The End of History and the Last Man* (1992). Het communisme is ingestort en volgens Fukuyama vangt met de liberale democratie en de kapitalistische economie een vreedzaam, humaan tijdperk aan, en een nieuwe wereldorde van gedeelde waarden (zie voor een dergelijk idee hoofdstuk 5 de *Whole view* van de BME's). Mouffe ontmaskert van meet af aan deze ideologie. Begin jaren 90 tonen zich nationalisme, nieuwe antagonismen en tal van conflicten. Tegen de gangbare, liberale opvatting van dé politiek in ontwikkelt ze haar theorie van hét politieke. In 2005 daagt ze met haar theorie linkse optimisten uit het progressieve kamp uit die een post-politieke, pacifistische, harmonieuze wereldvoorstelling uitdragen. Tronto's kritiek op Mouffe richt zich op het onderliggend denken over *the political* van de fascist Carl Schmitt. Mouffe denkt echter niet in termen van Schmitts antagonismen vijand-vriend maar over 'een wij' dat de legitimiteit erkent van elkaars tegenstanders zijn (Vosman, 2017). Het politieke impliceert het moeten uithouden van dissonantie, het installeren van dissonante spanningen en deze niet opheffen. Dat kan bijvoorbeeld door morele verontwaardiging uit te stellen of door het conflict (vreedzaam) aan te gaan. En als men er niet uitkomt, *agree to disagree* voor te stellen. In 2013 en 2017, voert Tronto een idealistisch, ontologisch gegrond idee op van een

[491] In de Engelse vertaling (2023). *Surviving as a Form of Life*. p. 36, noot 45.

zorgzame samenleving (*caring democracy*) met zorgzame burgers.[492] Diverse zorgethici zijn ontvankelijk voor deze voorstelling. Mouffe heft samenleven beslist niet op en ze hecht sterk aan de democratie. Met haar theorie over het politieke helpt ze zorgethiek om realistisch te denken over de ambivalente aard van betrekkingen, samenleven en zorgen.

De socioloog Oliver Marchart ontwikkelt mede op grond van de nauwgezette studie van Mouffe en Ernesto Laclau (zie hoofdstuk 7) een eigen benadering van het politieke. Net als Mouffe is hij sterk geëngageerd met democratie. Hij vat het conflictueuze, het politieke, op als onontbeerlijk en constitutief voor samenleven. Daarmee gaat hij verder dan Mouffe. Met zijn voorstel voor een flexibele maatschappijtheorie houdt hij de mogelijkheid van een andere samenleving open. Zonder het conflict over een bestaande maatschappijordening vreedzaam aan te gaan, zoals protestbewegingen doen (en de vroege zorgethiek zelf deed), verandert er niets in een samenleving. Conflictloos samenleven kenmerkt ideologieën, waaronder de huidige neoliberale ideologie.

Nog een andere manier van benaderen van het politieke is de politieke fenomenologie van Maurice Merleau-Ponty (Vosman, 2018b en 2017/2025). In praktijken van samenleven treffen mensen elkaar altijd aan als verschillende, lijfelijke wezens in contact met elkaar. Dat leidt onvermijdelijk tot wrijving (het politieke) maar die irritatie hoeft niet uit te monden in strijd of dominantie van sommigen over anderen.[493] Het lijfelijke is constitutief voor samenleven.

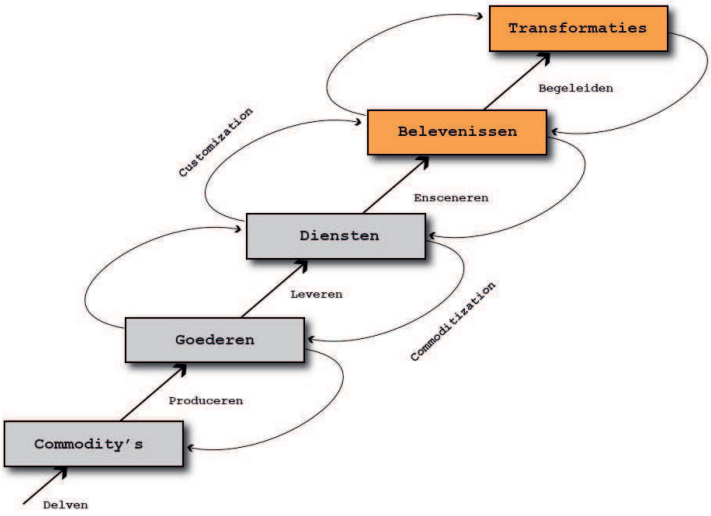
Vosman bepleit in 2017 dat zorgethiek het politieke als genuanceerde en fijnmazige benadering van conflict en macht opvat. Hij nodigt zorgethiek uit om een eigen theorie van het politieke ín zorgen, ín zorgpraktijken te

[492] Tronto, J. C. (2013). *Caring Democracies.* Tronto, J. C. (2017). *There is an Alternative.*
[493] Zie voor politieke fenomenologie van Merleau-Ponty: Vosman, F. J. H. (2018b) *The moral relevance of lived experience in complex hospital practices.* Vosman, F. J. H. (2017/2025). *Through the eye of the needle.*

ontwikkelen. *Caring about* kán opkomen waar mensen elkaar in praktijken aantreffen maar evenzogoed verdwijnen in ambiguïteit van ontmoetingen. Het is niet vóórgegeven dat zorgpraktijken humaniseren en evenmin zijn mensen van nature welwillend en zorgzaam. Zorgethiek gaat uiteindelijk over het onder ogen zien van die realiteit als ze onderzoek doet in praktijken.

Tronto en Vosman delen met elkaar de uitgangspunten dat mensen altijd in betrekkingen vervat zijn, dat het primaat bij relaties ligt en niet bij strijd, en dat mensen door voor elkaar te zorgen kúnnen (samen)leven. In lijn met Vosman beschouw ik het politieke, hoe samenleven zich van beneden af ordent, als uitgangpunt van politieke theorie en een bescheiden ethiek uit *ethos*. Zo zag Tronto dat aanvankelijk ook. Sinds 2013 vat zij ordenen van samenleven op als dé politiek (regeren in termen van macht van bovenaf) die *top-down* ordent. Tronto's politiek-theoretische denkweg van bovenaf loopt uit op haar ideaal van zorgzaam, vertrouwensvol samenleven. Vosmans politieke fenomenologie van beneden af, vanuit praktijken, loopt uit op wat hij de realiteit noemt van groezelig, ambigu samenleven en zorgen.

Bijlage IV Ladder van economische waardecreatie



Ontwikkelingen in management-marketingdenken: illustratief voor de overgang naar nieuwe vormen van kapitalisme. Van management-marketing naar management-merketing en naar management-mattering (schema van JvdK).

Marketing	**Merketing**	**Mattering**	***Toelichting bij* mattering**
Industriekapitalisme ***Overvloedtijdperk*** Producten, diensten: materiële functionele waarde. Prijspremium **Merk** Handelsproductmerk	**Beleveniseconomie** **Emotietijdperk** Producten, diensten: immateriële beleveniswaarde. Prijspremium **Merk** Themamerk	**Transformatie-, authentiek-, betekeniskapitalisme** **Welzijn, humaan tijdperk** Producten, diensten: immateriële betekeniswaarde. Prijspremium **Merk** Betekenismerk	**Kapitalisme gekaderd als: sociaal, esthetisch, ethisch, conscious** Bestaansreden in termen van *purpose*. Het levensdoel van bedrijf & medewerkers, klanten is betekenisgeven
Hoofd breinpositie: verstand	**Hart** hartpositie: geraakt	**Ziel** zielspositie: bezield	*Purpose branding:* één ***merk*** van bedrijf & mens
Van **wat** Kwalitatief goed product ***Kwaliteit als***: Individueel tevreden over functie Technische kwaliteit	Naar **hoe** Inspireren via narratief: *storytelling* ***Kwaliteit als:*** Individueel beleven, vóelen (momentaan) Psychische kwaliteit	Naar **waarom** Beklijvende transformatie: *storydoing* ***Kwaliteit als:*** Individueel welzijn, zin en betekenis, authenticiteit ervaren. Ethische kwaliteit	***Soul of the firm*** als zakelijke imperatief. Zakelijk-humaan. Synchroniseren van ***firm soul*** & ***customer soul***. Beider *purpose*: **zelfverwerkelijking.** Authentiek transformeren (gedifferentieerd, pluriform)

Klant wil top product/dienst ***Bedrijf*** is leverancier van producten en diensten Bedrijfsmacht	***Klant*** wil genieten, gelukkig zijn ***Bedrijf*** is leverancier *Staging* fase 1. Bedrijf is actief Overgang: fase 2 *cocreatie, prosumptie* van waarde. Klant wordt actief en bedrijf hélpt Gedeelde macht	***Klant*** wil actieve rol van zin- en betekenis spelen ***Bedrijf*** & klant sámen 'Communicatieve zelfsturing' Klant is actief Fase 3: klant bepaalt merk en *purpose. Age of the customer* Klantmacht	Waardecreatie: búiten bedrijf: in *mind, heart & soul* Bedrijf & mens: communicatie van innerlijke drijfveren. Van bijdragen aan de samenleving naar maatschappelijke t/m *global issues* oplossen Van BNP naar BNG *Happiness Index*
Management: product Vier P's: product, prijs, plaats, promotie Bedrijf staat centraal (*firmcentric*) Aanbodsturing	**Management:** Merk Vijf P's: product, prijs, plaats, promotie, *produce* (soms personeel) Bedrijf maakt wending naar maatschappij, leefwereld Klant bepaalt mee	**Management:** Bedrijf & mens Zes P's: product, prijs, plaats, promotie, *produce* en ***purpose*** is leidend Bedrijf stelt mens centraal (*customer/citizen centric*) in sociale wereld Vraagsturing Voorop: maatschappelijk ideaal van bedrijf (MVO) Maatschappijmanagement	**Bedrijf en mens** Werknemer & klant: betekenisvol merk bouwen. Authenticiteit van merk óverbrengen. Merk is identiteit van bedrijf, burger (klant, werknemer, patiënt). Mens identificeert zich met merk, *purpose* én middel: 'ertoe doen', 'erbij horen', 'groei' 'bloei', 'betekenis'
Marketing vorm *Billboards, commercials*	***Marketingvorm*** evolutie van *word of mouth*, betaalde acteurs, naar	***Marketingvorm*** van binnenuit gedreven merk-ambassadeurs	*Advocacy.* Marketeer Philip Kotler: marketing 4.0 (2017)

	placemaking en *flagshiplocations* Reële & virtuele wereld	*Transformational marketing. Social marketing: social networks, communities* Hoofdrol: sociale, digitale technologie	*Keywords*: verbinden, vertrouwen, authentiek, transparant, sámen, harmonie, *purpose*, liefde, zorg, ziel, zin, passie Mens & sociale technologie

Dankwoord

Frans Vosman was de begeleider van mijn masterthesis zorgethiek en tot begin 2020 mijn promotor. Ik heb hem leren kennen als een zachtmoedige, welbespraakte, scherpzinnige, erudiete en wijze hoogleraar en een bescheiden, aimabel medemens. Zijn vragen stellende, meezoekende, wijze van begeleiden ervoer ik keer op keer als een enorme stimulans. Met zijn fijnzinnige gevoel voor humor bracht hij vaak enige luchtigheid en gewoonheid in gesprekken over zware thematieken. Uit respect bleef ik hem, ook bij de redactievergaderingen van *ethics of care* waar we elkaar als collega's troffen, altijd professor Vosman noemen. Hij was en blijft voor mij van grote betekenis en ik ben er dankbaar voor dat ik hem heb mogen kennen.
Govert Buijs stond vrijwel van meet af aan als promotor naast Vosman. Hij bood vanuit zijn politiek-filosofische invalshoek vooral een onontbeerlijke tegenstem. Gesprekken over mijn conceptteksten liepen vaak uit op wezenlijke discussies die de beide promotoren soms nog vervolgden terwijl ik al op weg was naar huis. Waar dat nodig was vervulde Govert de rol van kritisch en systematisch mee-, tegen- en omdenken. Ik dank hem hartelijk voor al die jaren van samen optrekken.
Na het overlijden van Vosman moest iemand de lege plaats gaan innemen en gelukkig was Thijs Tromp bereid om het promotorschap op zich te nemen. Vanaf eind 2020, begin 2021, verdiepte hij zich in mijn onderzoek dat al in een verre fase verkeerde. Het is bepaald geen sinecure om zo'n inhaalslag te moeten maken. Ik ben hem zeer erkentelijk voor zowel het feit dat hij dat wilde doen als voor de wijze waarop hij dat deed. Hij bracht onder meer gedreven en deskundig het nodige in vanuit zijn eigen opgedane kennis en wijsheid uit zorgpraktijken en de complexe kwesties die daar leven. Daarnaast bood hij tevens praktische hulp bij de opmaak van het manuscript. Dank daarvoor!

Ik ben Berlinde de Bruyckere veel dank verschuldigd voor het ter beschikking stellen van de foto van haar kunstwerk Aanéén-genaaid als coverafbeelding van dit boek. Dit werk verdicht voor mij het bittere lijden dat met taal amper of niet uitgedrukt kan worden. Voor veel van haar andere kunstwerken geldt dat net zozeer. Ik dank de medewerkers van het Gentse museum

S.M.A.K. en met name van de afdeling beeldrecht, voor de bemiddelende rol die zij wilden spelen tussen De Bruyckere en mij.

Aart Deddens dank ik voor zijn werk dat hij als corrector heeft verricht. Dat draagt beslist bij aan de leesbaarheid van dit proefschrift.

Ik dank de onderzoeksgroep Critical Ethics of Care (CEC) waaraan ik deelnam en met name de Agendacommissie en het Stichtingsbestuur voor hun wezenlijke bijdragen aan het ontwikkelen van kritische zorgethiek als politieke theorie en (bescheiden) ethiek.
De huidige redactie en de oud-redacteuren van *ethics of care* (http://www.ethicsofcare.com) ben ik erkentelijk voor hun jarenlange trouwe support.
Binnen de redactie van het tijdschrift Zin in Zorg ondervond ik eveneens de nodige bemoediging waarvoor dank.

Dan zijn er de vele gesprekspartners met wie ik mag optrekken en die hun vaak lastige levens met mij delen. Ik dank ze voor hun vertrouwen en voor wat ik van hen leer. Ik leer ook van degenen die mij over hun werk-, praktijkervaringen vertellen. Mensen uit de zorgsector, met name verpleegkundigen, verzorgenden, artsen, patiënten, geestelijk verzorgers en een enkele zorgmanager. Of leerkrachten uit de deels parallelle onderwijssector of kinderopvang.
Een koppel dat werkzaam is geweest in de zorg en anoniem wil blijven, steunde mij met een gift van duizend euro voor mijn verder geheel on-bekostigde onderzoek. Dat deed goed omdat mijn onderzoek in geen enkel format paste van de fondsen en subsidieverstrekkers die ik benaderde.

Veel vrienden en kennissen bleven langszij al moest ik vaak 'nee' verkopen bij allerlei uitnodigingen. Afzien van de zo belangrijke socialiteit vond ik een van de moeilijkste dingen van het veel te lang durende promotietraject. Dank lieve mensen voor jullie eindeloze geduld.

Bij de 'geduldigen' horen ook mijn trouwe, meelevende, dierbare vrienden Leo Mietus en Paula Irik. Zij waren beiden bereid om de rol van paranimf te vervullen. Paula heeft zich bovendien de moeite getroost om onder grote tijdsdruk het manuscript te lezen en er nog (veel) fouten en foutjes te halen.

Bij onheldere tekstdelen stelde de nodige vragen. Ik ben haar daarvoor zeer erkentelijk. Beide paranimfen dank ik voor hun onmisbare steun en hulp.

Zonder de support van de meest nabijen en liefsten in mijn leven zou dit proefschrift er niet zijn gekomen. Mijn lief Peter Steijn en ik delen al meer dan vier decennia onze levens. Vooral in de jaren van (mijn) ziekzijn heeft hij een flink aandeel (zorg)taken op zich genomen.
Mijn zoon Sander maakte de Engelse vertaling van de samenvatting van het proefschrift. Sander en zoon Marc hielpen mij beiden toen mijn computer in 2024 crashte bij de aanschaf en installatie van een nieuw exemplaar. Daarna fungeerden zij nogal eens als hulpdesk… Dank jullie wel.
Onze vier kinderen en hun geliefden, Marc, Sander en Leonie, Michiel, Inge en Wout hebben onze levens immens verrijkt. Sinds enkele jaren brengen de (klein)kinderen Milo, Ida, Noëlle en Benjamin nog meer liefde en vreugde in ons aller levens.
Natuurlijk ontbreekt 'het politieke' in de generaties gezinnen niet. Er werd en wordt altijd levendig gediscussieerd over bijvoorbeeld dé politiek of hét voetbal (Ajax, Feyenoord, De Graafschap) zonder enig uitzicht op het bereiken van een consensus.
Nu een driejarige, een tweejarige en twee eenjarige kleintjes het toneel bevolken, hoef ik niets meer uit te leggen over hét politieke en *ethos* in zorgen. Zorgen dat uitermate slopend en onverminderd prachtig is.