

## Boekbespreking

**Deirdre Beneken genaamd Kolmer. Family care and care responsibility: the art of meeting each other.** *Proefschrift Universiteit van Tilburg, 2 november 2007, 151 p. ISBN 978 90 5972 220 0.*

Volkstammen wetenschappers van allerlei origine houden zich momenteel bezig met de vraag waar het primaat van de zorg ligt: bij de familie, bij grotere informele netwerken (buurten, dorpen) of bij formele maatschappelijke verbanden en alles wat daar tussen zit. We vinden daarover noties terug zowel bij een bioloog als Frans de Waal als bij een politicologe als Selma Sevenhuijsen. Onlangs voegde Deirdre Beneken genaamd Kolmer (verder afgekort met: Beneken) zich in deze kring van debatterende onderzoekers. Niet zonder reden, want het laatste woord en de laatste theorie over deze prangende vraag is ons nog niet gegeven. Daarvoor wisselen de sociale en culturele decors te veelvuldig en te snel. Om maar een paar voorbeelden te geven: demografische verschuivingen, wisselende verhoudingen tussen arbeid en zorg, genderverschillen, economische ontwikkelingen op mondiaal en lokaal niveau en politieke debatten over individuele en maatschappelijke verantwoordelijkheden en autonomie buitelen over elkaar heen. Een extra stem in dit koor van zorgwetenschappers is een welkome toevoeging. Beneken deed promotieonderzoek naar de zorgmotieven van mantelzorgers en naar hun visie op de verdeling van de zorg tussen ziektekostenverzekeraars, overheid, hun zieke familielid en henzelf. Vier artikelen vormen de basis van dit proefschrift dat ze afsluit met een reflecterend gedeelte. Het eerste hoofdstuk is een conceptuele verheldering van wat mantelzorg is en dat levert de volgende definitie op: (Family care is) 'intense and long-term care given by laymen from the patient's direct social environment, springing from the social link between the patient and the family care-giver, not coming from an organised setting and not provided within the framework of professional social care'. Lastig zo'n ruime definitie met allerlei in- en uitsluitingen. Neem nu het fragment 'the social link between the patient and the family care-giver'. Een toevoeging als *social* brengt mij bijvoorbeeld in verwarring, want de band tussen familieleden is als vanzelfsprekend sociaal, maar heeft daarnaast nog een intiem-affectief en historisch karakter. En ook het gedeelte 'not coming from an organised setting' schept meer onduidelijkheid dan het oplost, want hoe zit het dan met de nicht die bij tante het huishouden doet en daarvoor met PGB-geld uitbetaald wordt? Is de PGB-regeling te scharen onder een *organised setting* of niet? Het is immers een overheidsmaatregel met allerlei criteria en voor-

waarden, voortgevloeid uit de sociaalliberale opvattingen rondom persoonlijke verantwoordelijkheid van de burger om zoveel mogelijk zijn eigen boontjes te doppen. In het tweede hoofdstuk werkt ze dat gelukkig uit door het proces van vermaatschappelijking en de gevolgen daarvan op de afzonderlijke systemen van mantelzorg en overheidszorg onder de loep te nemen. Ze doet dat met behulp van filosofische en gezinstherapeutische visies. De individuele zorgverantwoordelijkheid legt ze langs de meetlat van de filosofen Buber, Levinas en Ricoeur en de gezinstherapeut Boszormeny-Nagy en voor de zorgverantwoordelijkheid van de overheid gebruikt ze uitgangspunten van de politieke filosofen Rawls en Daniels. Uit deze exercitie komen vier criteria voor een rechtvaardig proces van vermaatschappelijking voort, die zich misschien nog het best laten omschrijven als een theorie van communicerende vaten: de overheid stimuleert cliënten om de eigen zorg te regelen, maar als hen dat niet lukt dan voorziet de overheid in de zorg. Dit lijstje met criteria roept bij mij onmiddellijk associaties op met de opsomming in tien punten (*De belangrijkste mogelijkheden waarover mensen moeten beschikken*) die de Amerikaanse rechtsfilosofe Martha Nussbaum presenteerde in haar boek *Oplevingen van het denken*. Ik noem Nussbaum opzettelijk, omdat ik haar node heb gemist in het rijtje denkers waarop Beneken terugvalt. En ik miste er nog meer: Bowen, Bowlby, Foucault, Arendt, (Heidegger?) en Tronto. Het is niet zozeer dát ze ontbreken, maar wat ontbreekt zijn de argumenten voor de keuze van een select groepje denkers en een afweging om anderen onbesproken te laten. In de twee volgende hoofdstukken gaat het vooral om de zorgende familieleden zelf. Welke zorgmotieven hanteren ze en hoe willen ze hun zorgverantwoordelijkheid delen met bijvoorbeeld zorgverzekeraars en overheden. Hoofdstuk 3 gaat de auteur dieper in op de zorgmotieven van mantelzorgers en dat doet ze op een originele wijze. Hitlijsten zijn vanaf de jaren zestig onverminderd populair. De ouderen onder ons zijn opgegroeid met de Top-40 en de lijstjes met de meest populaire boeken en films. Momenteel worden we op de televisie overspoeld met titels die lijken op De Tien Ergste Missers en De Tien Rijkste Vrouwen op Aarde. Het getuigt van een creatieve benadering als een wetenschapper deze aanpak gebruikt om filosofisch materiaal in de context van het alledaagse leven te brengen. Zo'n wetenschapper is Beneken. Uit het werk van eerder genoemde filosofen en een gezinstherapeut destilleert ze een hitlijst met twaalf uitspraken over mogelijke zorgmotieven en ze laat mantelzorgers een rangorde aanbrenge. Daaruit komen min of meer twee groepen naar voren: een groep mantelzorgers die uit loyaliteit, plicht, moraliteit of berekenend altruïsme (in de zin van: 'wie goed doet, die goed ontmoet') handelen en een groep mantelzorgers die wederkerige en gelijkwaardige relaties voorop stellen.

Opvallend is dat de mantelzorgers die de relationele kwaliteit hoog in hun vaandel hebben staan, minder stress in hun leven ervaren dan de mantelzorgers die er meer extrinsieke motieven op na houden en zich daardoor ook meer gedwongen voelen om te zorgen. In het vierde hoofdstuk onderzoekt zij de opvattingen van familie-zorgverleners over de vraag met wie zij hun zorgverantwoordelijkheden willen delen. Er blijken drie opvattingen: de eerste groep mantelzorgers wil het liefst bijna geheel zelf verantwoordelijk zijn voor de zorg van hun naasten; de tweede groep laat de zorg het liefst grotendeels over aan de overheid en de derde groep

zit daar tussen. Deze bevindingen brengen Beken tot de slotsom dat juist de relationaliteit (naar: Meir Shalev in Fontanel) de grondslag moet gaan vormen voor het overheidsbeleid en allerlei interventie- en ondersteuningsprogramma's. Ze pleit daarbij voor een meer (familie-)systemische benadering en hoewel ik het daarmee hartgrondig eens ben, zijn voor zo'n pleidooi in haar empirisch materiaal te weinig bouwstenen te vinden.

Theo Royers, Vilans, landelijk kenniscentrum voor langdurige zorg, Utrecht.

## Signalementen

### Wilsbekwaamheid in de praktijk van de gezondheidszorg

Wilsbekwaamheid is een centraal element in de informed-consent doctrine. Het zorgt voor een evenwicht tussen het beginsel van zelfbeschikking en dat van weldoen, waardoor het ook in de praktijk van de gezondheidszorg mogelijk een belangrijke rol speelt. Daarom vormt wilsbekwaamheid het onderwerp van het multidisciplinaire promotieonderzoek van jurist/psycholoog/filosof *Sander P.K. Welie*, 39 jr. Wanneer moet een vertegenwoordiger in plaats van de patiënt beslissen? Wilsbekwaamheid blijkt een problematisch begrip. Uiteindelijk concludeert de promotus dat de beoordeling van wilsbekwaamheid met de bedoeling beslissingsbevoegdheid aan de patiënt te ontnemen, beperkt moet blijven tot specifieke uitzonderlijke gevallen, en dat de beste manier om wilsbekwaamheid dan te beoordelen wordt geleverd door de zgn. 'recognisable reasons'-benadering. In andere gevallen moet men de inspanningen niet richten op het beantwoorden van de procedurele vraag *Wie beslist?*, maar op het beantwoorden van de inhoudelijke vraag *Wat is goede zorg?*

Proefschrift *Criteria for assessment of patient competence. A conceptual analysis from the legal, psychological and ethical perspectives*, Universiteit Maastricht, 5 september 2008, 266 p, ISBN 978 90 9023 128 0. Promotores waren prof.mr. F.C.B. van Wijmen, prof.mr. J.C.J. Dute en prof.dr. G.A.M. Widdershoven.

### Chronisch zieke ouderen knappen vaak op van depressie-aanpak

Ouderen met een chronische aandoening hebben vaak ook last van stemmingsproblemen. Dit kan een behoorlijk negatief effect hebben op hun

gezondheid en welzijn. Epidemioloog *Femke Lamers*, 28 jr, laat in haar proefschrift zien dat een kortdurende psychologische interventie, gebaseerd op cognitieve gedragstherapie en zelfmanagement, een (kosten)effectieve methode is om de depressieve klachten te verminderen en de kwaliteit van leven te verhogen. De interventie werd uitgevoerd door een eerstelijns verpleegkundige bij ouderen met diabetes en/of een chronische longaandoening (COPD). Door ruim na de interventieperiode de verschillen tussen interventie- en controle groep te meten kan een (kortdurend) aandachtseffect van de interventie worden uitgesloten. Toevoeging van een depressie-aanpak aan de gebruikelijke zorg voor chronisch zieke ouderen lijkt een goede manier om de zorg voor deze groep te verbeteren. Proefschrift *Treating depression in chronically ill elderly. The evaluation of a Minimal Psychological Intervention*, Universiteit Maastricht, 26 september 2008, 155 p, ISBN 978 90 5278 740 4. Promotores waren prof.dr. J.Th.M. van Eijk en prof.dr. J.A. Knottnerus.

### Gezonder ouder worden door meer beweging

Meer Bewegen voor Ouderen (MBvO) is een parapluorganisatie waaronder sinds 1966 diverse beweegprogramma's worden aangeboden waarvan momenteel wekelijks 300.000 ouderen deelnemen. Doelstelling is het verbeteren van het zelfstandig functioneren van ouderen, zowel fysiek, mentaal als sociaal. Tot op heden is er geen onderzoek gedaan naar de gezondheidswinst van deelname aan MBvO. Bewegingswetenschapper *Maarten Stiggelbout*, 50 jr, deed promotieonderzoek naar de effecten van MBvO-gym. Het blijkt dat personen die minimaal twee keer per week aan MBvO deelnemen meer fitheid, een betere kwaliteit van leven en een beter evenwicht hebben. Het effect is het grootst bij oudere en lichamelijk inactieve ouderen. Stiggelbout onderzocht tevens de uitval van deelnemers bij diverse vormen van georganiseerd bewegen