

# ZORG(EN) OM EEN VIRUS

*Een ethische reflectie op de betekenis van zorg in het Antropoceen.*

Mariël Kanne, Sabrina  
Keinemans en Ed de Jonge

klom op het dak en kijk: de evolutie in een notendop vertoont sprongen. halve en hele zijn nu niet meer genoeg. waar zal de laatste ooit eindigen? in het bos wachten ze het rustig af. dood en verderf zijn verdorde geraamten die nieuw zijn gezaaid. verkruimelen doen ze onder je voetzolen. nog even proef je de lucht zo zuiver als jouw gedachten. gespannen buigt het samen leven.

Jan Widdershoven  
stadsdichter Heerlen  
april 2020  
[www.stadsdichterheerlen.nl](http://www.stadsdichterheerlen.nl)



Centrum voor  
Ethiek en  
Gezondheid

## Bredere perspectieven op zorg

De zorgen om het risico van het COVID-19-virus voor de volksgezondheid nopen tot hernieuwde aandacht voor zorg. Elke dag komt in het journaal wel een arts of de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of een deskundige van het RIVM aan het woord. In de media kan iedereen – vaak schrijvende – verhalen van verpleegkundigen, verzorgenden en professionals uit het sociaal werk lezen. Wij (werkzaam in kenniscentra van hogeschole waar verpleegkundigen, paramedici en sociale professionals worden opgeleid) juichen het toe dat er meer aandacht is voor zorg. We willen echter een aantal kanttekeningen plaatsen bij de manier waarop deze aandacht wordt ingevuld. We doen dit vanuit een zorgethisch perspectief, geïnspireerd door het werk van María Puig de la Bellacasa.<sup>(1)</sup>

De maatregelen die door de overheid en binnen organisaties gedurende deze coronacrisis worden genomen, staan vooral in het teken van het voorkomen van besmetting door het coronavirus.<sup>(2)</sup> Zorg betekent voornamelijk: de samenleving zo organiseren dat mensen zo min mogelijk gevaar lopen op besmetting met het virus, en dat ze bij besmetting de best mogelijke medische behandeling krijgen, ook in de zin van voldoende plek in de ziekenhuizen en in het bijzonder op de IC's. Zorg wordt daarmee versmald tot een gerichtheid op de fysieke gezondheid van mensen en op het overeind houden van het daarvoor benodigde systeem van gezondheidszorg. Zorg omvat echter veel meer. De vermaarde zorgethica Joan Tronto definieert zorg als:

*'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.'*<sup>(3)</sup>

Boodschappen doen voor de zus die even een moeilijke tijd doormaakt, bijvoorbeeld, maar ook huisdieren voeren en uitlaten past in deze definitie en zal door veel mensen worden gezien als een vorm van 'zorg' en 'zorg dragen voor'. Zelfs over een activiteit als de planten water geven spreken we in termen van 'zorg' ("Wil jij voor mijn planten zorgen als we op vakantie zijn, buuf?"). Dit illustreert dat zorg op veel zaken gericht kan zijn en dat er dus in het dagelijks leven veel mensen, maar ook dieren en zelfs materiële zaken zijn die zorg vragen.

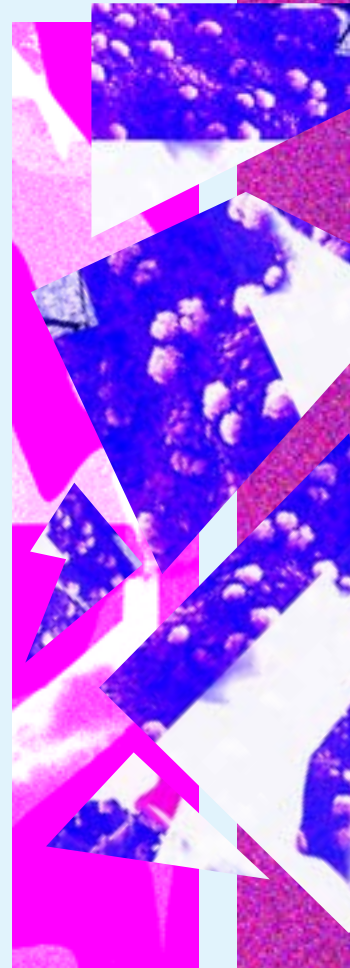
Nu de coronacrisis al wat langer duurt en het zich laat aanzien dat die voorlopig nog niet afgelopen is, verschijnen ook de ethische spanningsvelden die COVID-19 oproept steeds meer in beeld. Daarbij wordt duidelijk dat het huidige pakket van overheidsmaatregelen – primair geleid door overwegingen die gerelateerd zijn aan de fysieke gezondheid van mensen en het voorkomen van overbelasting van het zorgsysteem – geen afdoende antwoord biedt op de spanningsvelden die deze crisis oproept.

In dit essay willen we daarom het perspectief verbreden en overwegingen aanreiken die een zorgvuldiger omgang met de crisis mogelijk maken. We doen dat door de betekenis van zorg onder de loep te nemen, kijkend door de theoretische lens van de zorgethiek. We laten zien dat ten tijde van de COVID-19-pandemie ook andere dimensies van zorg – individuele, maat-

schappelijke, internationale en ecologische – op het spel staan. We starten bij een smal perspectief op zorg, dat focust op het fysieke overleven van mensen tijdens deze pandemie en daarbij voorrang geeft aan de instandhouding van het zorgsysteem dat dit fysiek overleven mogelijk moet maken. Vervolgens zoomen we steeds verder uit naar andere aspecten van leven waarop zorg ook gericht zou moeten zijn. Voordat we daartoe overgaan, geven we een korte toelichting op de door ons gekozen zorg-ethische lens.

## Gesitueerde, relationele en speculatieve ethiek

Zorgethiek is een relatief jonge loot aan de boom van de ethiek, ontstaan in de jaren tachtig van de vorige eeuw. Carol Gilligan, die met haar empirische onderzoek naar de vrouwelijke moraal een alternatieve ethiek blootlegde,<sup>(4)</sup> wordt doorgaans beschouwd als *founding mother* van de zorgethiek. Een ethiek waarin niet universele principes of een afweging van de gevolgen van handelingen leidend zijn voor het nadenken over het goede, maar de zorg om en voor elkaar. Centraal staat de gedachte dat het menselijk bestaan wordt gekenmerkt door kwetsbaarheid en wederzijdse afhankelijkheid, en dat zorg dus onmisbaar is om goed (samen) te kunnen leven. Daarmee wordt in de zorgethiek de nadruk gelegd op de onderlinge relaties tussen mensen. Tegelijkertijd is zorgethiek een kritiek op pogingen om tot universele ethische theorieën te komen. Het is een gesitueerde ethiek, waarbij het uitgangspunt is dat ethiek altijd geworteld is in lokale



praktijken en rekening dient te houden met de specificiteit van deze praktijken.

In de oorspronkelijke zorgethische benadering ging het vooral om menselijke relationaliteit en om zorg als menselijke activiteit. Meer recent is echter de gedachte dat mensen niet alleen afhankelijk zijn van elkaar, maar van al het leven – en zelfs van alle materie – op de wereld. Deze gedachte wordt bijvoorbeeld uitgewerkt door María Puig de la Bellacasa, die – voortbordurend op Tronto – zorg als volgt definieert:

*“Care is everything that is done to maintain, continue, and repair ‘the world’ so that all can live in it as well as possible. That world includes all that we seek to interweave in a complex, life-sustaining web”.* (1, p. 161, onderstreping door de auteurs).

Volgens deze visie staat alles op en in de wereld in relatie tot elkaar en kan daarmee deel uitmaken van een zorgbetrekking, dat wil zeggen: zorg ontvangen, dan wel verlenen, dan wel op een andere manier een rol spelen in het zorgproces, zonder dat dit meteen wederzijdse verplichtingen met zich meebrengt. Mensen kunnen zich zelfs gekoesterd voelen door het licht en de warmte van de zon, zonder dewelke het leven op aarde niet eens mogelijk zou zijn.

Tegelijk moet worden opgemerkt dat deze verbondenheid van alles met alles en allen ook een bron kan zijn van conflict en strijd, zelfs een strijd op leven en dood, zoals deze coronacrisis laat zien. Niet alleen zorgrelaties zijn een gegeven, ook het virus dat van een dier oversprong naar een mens en daar een verwoestende uitwer-

king heeft is een gegeven. Evenals het feit dat de verbondenheid heeft geleid tot uitputting van natuurlijke hulpbronnen, de extinctie van soorten en de aantasting van ecologische systemen. Het ‘onderhouden, herstellen en continueren van de wereld’ zoals wij die kennen, is een grotere bron van zorg (‘concern’) dan ooit. Dit bredere zorgethische gezichtspunt opent nieuwe perspectieven op de wijze waarop mensen kunnen omgaan met de opkomst van een virus zoals COVID-19. Puig de la Bellacasa noemt deze manier van denken ‘speculatieve ethiek’. In onze zoektocht naar wat zorg in deze coronapandemie vanuit een ethisch perspectief zou kunnen betekenen, volgen wij deze denkwijze.

### Zorg op z’n smalst: het voortbestaan van individuen (de fysieke dimensie)

Op het meest basale niveau wordt zorg in verband met het COVID-19-virus geassocieerd met het in stand houden van menselijk leven, ofwel: voorkomen dat mensen ziek worden en (daardoor) doodgaan. In navolging van Tronto kunnen we dit benoemen als een universeel aspect van zorg, omdat het geldt voor iedereen. Het virus maakt geen onderscheid: iedereen kan het krijgen. Hoewel niet iedereen er evenveel last van heeft, vormt het wel een bedreiging voor het fysieke bestaan van alle mensen. Dit omdat velen eraan overlijden en het virus bij veel mensen (misschien wel blijvende) gezondheidsschade veroorzaakt, en omdat ook degenen die er weinig last van hebben het kunnen doorgeven aan anderen die er wel schade van ondervinden.

Dit maakt de zorg die nodig is in verband met dit virus tot een universeel gegeven, ofwel: iets waar iedereen behoefte aan heeft. Deze zorg kan verschillende vormen aannemen: isoleren van besmette personen; wekenlang beademen van patiënten die in een kunstmatig coma gebracht zijn; investeren in de ontwikkeling van een vaccin. Het gaat bij dit alles vooral om het fysieke overleven: de zorg is erop gericht dat mensen (nog) niet doodgaan, ongeacht wie die mensen zijn.

In de afgelopen maanden hebben we gezien dat deze nadrukkelijke gerichtheid op het fysieke (voort)bestaan van individuele personen kan leiden tot een publiek debat over de vraag of wel alles op alles gezet moet worden om in deze crisis zo veel mogelijk levens te redden. Zo vond columnist Marianne Zwagerman dat men zich niet zo druk moet maken over mensen die doodgaan, omdat het coronavirus alleen maar ‘de zeis haalt door het dorre hout in de samenleving’.<sup>(5)</sup> En Babette Rump, onderzoeker bij het RIVM die op 10 september promoveerde op haar proefschrift *Responsible care in times of antimicrobial resistance*, stelde in een interview op Radio 1 dat de maatregelen die zijn genomen in deze pandemie veel meer gevolgen hebben dan alleen gezondheidsschade, omdat de intrinsieke waarde van contact vergeten lijkt te worden.<sup>1</sup> Zij verbindt zorg expliciet met verantwoordelijkheid: omdat de wereld verandert, is er volgens haar ‘een andere ethiek’ nodig.<sup>(6)</sup>

## Zorg als voorwaarde voor een goed leven (de individuele dimensie)

Zorg, zo werd in de hiervoor aangehaalde definities gesteld, is gericht op het in stand houden en beschermen van de wereld, *om een zo goed mogelijk leven mogelijk te maken*. Tijdens de coronacrisis wordt deze gerichtheid op 'een zo goed mogelijk leven' soms uit het oog verloren wanneer in leven *blijven* – ongeacht de condities en omstandigheden waarin dat leven plaatsvindt – het enige is dat telt. Ironisch genoeg is het misschien wel juist het streven om zo veel mogelijk basale (op de fysieke gezondheid gerichte) zorg te kunnen bieden, waardoor andere belangrijke aspecten van zorg onder druk komen te staan. We bedoelen dan: al die aspecten die het leven betekenisvol en zinvol maken, zoals het contact met familie en vrienden, de mogelijkheid om samen met anderen nieuwe dingen te leren (school) of te ontspannen (sport, cafébezoek of muziek). De beperking van sociaal en fysiek contact voorkomt enerzijds besmettingen, maar leidt anderzijds tot eenzaamheid en depressiviteit; niet alleen onder ouderen, maar ook onder jongeren.<sup>(7)</sup> Zorgverleners in de sociale sector verwachten de komende jaren hun handen vol te hebben aan psychische en sociale problematiek.<sup>(8)</sup> Dit is niet alleen zorgelijk, het nodigt ook uit tot nadenken over de vraag hoe 'samen tegen corona' méér kan betekenen dan alleen elkaar uit de weg gaan. Op kleine schaal is in de afgelopen periode in lokale en particuliere initiatieven zichtbaar geworden dat veel mensen er tijd en geld voor over hebben om anderen te helpen. Scholieren gingen boodschappen doen voor ouderen in de wijk, zoals in

Vlaardingen,<sup>(9)</sup> coupeuses naaiden mondkapjes voor thuiszorgmedewerkers,<sup>(10)</sup> voedselbanken werden 'overspoeld door mensen die willen helpen'.<sup>(11)</sup> Ook dit zijn allemaal vormen van zorg, die voor de gevers vaak minstens zo betekenisvol zijn als voor degenen die zorg ontvangen: het draagt bij aan een 'goed leven, met en voor anderen'.<sup>(12)</sup>

Daarnaast is het belangrijk om te beseffen dat er grote individuele verschillen zijn tussen mensen: de effecten van de ziekte kunnen variëren per individu, afhankelijk van leeftijd, onderliggende kwalen en genetische aanleg. Maar ook de manier waarop mensen met het risico op ziekte en met ziekte zelf omgaan, verschilt van persoon tot persoon. De een zet alles op alles om in leven te blijven, de ander weegt de voordelen van medische behandeling af tegen de nadelen van bijwerkingen. Hier zien we oplichten wat Tronto benoemt als het particuliere aspect van zorg: het gegeven dat alle mensen verschillen als het gaat om zorgbehoeften en dat 'goed leven' voor iedereen iets anders betekent.

Overigens betogen wij hier niet dat ten gunste van mentaal welzijn en sociale behoeften van mensen de gerichtheid op fysieke gezondheid overboord moet worden gegooid. Waar de zorgethiek ons juist bij helpt, is om de complexiteit en de ambivalentie van het menselijk leven en samenleven onder ogen te zien. In dit geval de ambivalentie die optreedt in het morele spanningsveld tussen het universele en het particuliere aspect van zorg in deze pandemische situatie. Enerzijds zijn algemene maatregelen nodig om verspreiding te voorkomen, omdat iedereen besmet kan

raken en anderen kan besmetten (collectief belang). Anderzijds hebben diezelfde maatregelen voor iedereen heel verschillende gevolgen, en ook de gevolgen van een besmetting met het virus verschillen per persoon; daarom is de behoefte aan zorg van persoon tot persoon verschillend. In het beleid van overheden en organisaties is tot nu toe – begrijpelijkerwijs – vooral aandacht geweest voor de overeenkomst tussen mensen (het gegeven dat iedereen ziek kan worden) en (dus) voor het collectieve belang; vanuit zorgethisch oogpunt is het echter belangrijk om ook rekening te houden met persoonlijke verschillen en individuele belangen.

## Zorg als voorwaarde voor goed samen leven (de maatschappelijke dimensie)

We constateerden hierboven al dat het belangrijk is om tijdens de coronapandemie meer oog te hebben voor het particuliere aspect: het feit dat het soort zorg dat nodig is van mens tot mens enorm kan verschillen. Maar naast individuele verschillen, zijn er ook verschillen tussen groepen mensen. Gedurende deze crisis is inmiddels duidelijk geworden dat bepaalde groepen burgers – met name ouderen en mensen met overgewicht of een zwakke gezondheid – minder goed in staat zijn te herstellen van een besmetting met het COVID-19-virus. 'Sterke, weerbare' burgers worden geacht om solidariteit te tonen met deze groepen door hun gedrag aan te passen om besmetting van 'kwetsbare' burgers te voorkomen. 'Alleen samen krijgen we corona onder controle!' staat overal op billboards

te lezen. Het zorgethisch thema van de universaliteit en particulariteit keert ook op dit niveau terug, namelijk de constatering dat mensen in beginsel allemaal kwetsbaar zijn en geraakt kunnen worden door het virus, maar tegelijkertijd kunnen verschillen in de manier waarop.

Kwetsbaarheid, ook wel precariteit<sup>2</sup> genoemd, kent diverse verschijningsvormen. Dit begrip kan refereren aan het feit dat het inherent is aan het mens-zijn dat we beschadigd kunnen worden: lichamen, aan lijf en leden, maar ook geestelijk, in sociaal-emotioneel opzicht.<sup>3</sup> Precariteit is echter niet alleen inherent aan het mens-zijn op zich, maar wordt ook sociaal geconstrueerd. De omstandigheden waarin mensen hun leven leiden en de sociaal-maatschappelijke kansen die zij hebben verschillen.<sup>(13)</sup> Deze pandemie lijkt reeds bestaande ongelijkheden op de arbeidsmarkt flink te gaan vergroten: economen voorspellen een recessie met een vloedgolf aan faillissementen en oplopende werkloosheid, en het Sociaal en Cultureel Planbureau waarschuwt dat vooral laagopgeleiden, mensen met een migratieachtergrond en arbeidsgehandicapten een verhoogd risico lopen om hun baan te verliezen.<sup>(14)</sup> Naast fysieke kwetsbaarheid brengt COVID-19 dus ook andere kwetsbaarheden van mensen aan het licht.

Deze kwetsbaarheden lijken bovendien – of juist – in coronatijden gemakkelijk te cumuleren. Zo kopte *The New York Times* al vrij snel na het begin van de crisis: “As *Coronavirus Deepens Inequality, Inequality Worsens Its Spread*”.<sup>(15)</sup> Immers: juist de mensen aan de onderkant van de loonschaal hebben niet de gelegenheid om

vanuit huis te werken, laat staan dat ze de keuze hebben om een tijd minder of niet te werken. Bovendien lopen zij vaak een groter risico om ziek te worden: denk aan de verzorgenden in verpleeghuizen voor wie geen beschermende middelen waren ingekocht. Niet alleen vergroot de coronacrisis de al bestaande ongelijkheid, maar juist deze ongelijkheid draagt er ook toe bij dat gezondheidsverschillen groter worden.

Nu het zich laat aanzien dat de coronacrisis nog wel even zal voortduren, is het belangrijk om meer aandacht te besteden aan deze meer genuanceerde benadering van kwetsbaarheid, die naast de fysieke ook de sociaal-maatschappelijke aspecten en gevolgen benadrukt. Daarbij moeten we voorkomen dat groepen tegen elkaar uitgespeeld worden (bijvoorbeeld jongeren die het ouderen kwalijk nemen dat ze niet meer uit kunnen gaan, of Geert Wilders die in een tweet impliceerde dat Henk en Ingrid niet naar de IC kunnen omdat Fatima en Mohammed daar de bedden bezet houden<sup>(16)</sup>). Ook dient rekening te worden gehouden met het feit dat de samenleving geen *level playing field* biedt en dat zowel het virus als de maatregelen ter bestrijding van de pandemie een heel verschillende impact hebben op diverse groepen, afhankelijk van hun kansen en mogelijkheden. Voor de kinderen die met hun vader in Hoog Catharijne via de openbare wifi op een telefoon hun schoolwerk proberen bij te houden, is het anders dan voor hoogopgeleide tweeverdieners die van huis uit hetzelfde kunnen blijven doen als op kantoor. Het pakket noodmaatregelen van de overheid – in eerste instantie gericht op het voorkomen van besmetting, in tweede instantie op het beperken van de econo-

mische schade die het gevolg is van de maatregelen om besmetting te voorkomen – stelt feitelijk de bestaande status quo en bestaande verschillen in kwetsbaarheid niet ter discussie. Integendeel, deze lijken juist geconsolideerd te worden uit angst voor het verstoren van de huidige sociaaleconomische ordening. Vanuit een zorgethisch gezichtspunt is het echter de vraag of we wel ‘*back to normal*’ zouden moeten willen. Dat juist de bestaande ordening leidt tot voor precariteit – zowel sociaaleconomisch als fysiek en existentieel – wordt vooralsnog niet geïmpliciteerd. Een zorgethisch perspectief dwingt ons om in te zien dat kwetsbaarheid vele verschijningsvormen en bronnen heeft. Samen de crisis het hoofd bieden vraagt dan meer dan gedragsaanpassing van bepaalde groepen uit solidariteit tegenover anderen: er zou ook meer aandacht moeten zijn voor de impact van het virus en de maatregelen op verschillende groepen in de samenleving en voor de ongelijkheid die daardoor ontstaat of zelfs versterkt wordt. Niet alleen in debatten over politieke beslissingen in de Tweede Kamer, maar ook op lokaal niveau, in gemeenten en wijken. Daarbij moet niet alleen gepraat worden over kwetsbare groepen en individuen, maar ook *met* hen: goede zorg kan niet zonder democratie.<sup>(17)</sup>

### Zorg voor mensen in andere landen (de internationale dimensie)

De solidariteit waarop een beroep wordt gedaan in de slogan ‘Alleen samen krijgen we corona onder controle!’ strekt zich voornamelijk uit tot de eigen landgrenzen.

2. De ruime hoeveelheid literatuur over het concept ‘precariteit’ getuigt hiervan. Zie voor een overzicht bijvoorbeeld: Baart, A. (in druk press). *Precariousness, precarity, precariat, precarization and social redundancy: a substantiated map for the ethics of care*.

3. Deze opvatting van precariteit, of eigenlijk ‘precariousness - precair zijn’ is terug te vinden in het werk van Judith Butler. Zie bijvoorbeeld: Butler, J. (2006). *Precarious Life. The Powers of Mourning and Violence*. London/ New York: Verso.

Het bijzondere in deze wereldwijde coronacrisis is dat ieder land andere maatregelen neemt; zelfs binnen de Europese Unie is geen eenduidig beleid. Waar in het ene land mondkapjes als een belangrijk middel werden beschouwd om verspreiding van het virus te voorkomen, vond men dat in het andere land onzin. Waar het ene land in een volledige lockdown gaat, blijven burgers in andere landen gewoon hun gang gaan. Naast alle andere problemen die het virus veroorzaakt, zet het ook reeds bestaande spanningen tussen landen nog meer onder druk. Trump beschuldigt China ervan het virus in de wereld gebracht te hebben en deed een bod op een Duits vaccininstituut om het vaccin als eerste voor de VS te hebben<sup>(18)</sup>; landen sluiten hun grenzen voor burgers uit andere landen of laten mensen juist niet meer terug naar huis gaan. Een universele aanpak komt niet van de grond, ondanks waarschuwingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Daar komt bij dat in grote delen van Azië, Zuid-Amerika en Afrika een lockdown überhaupt niet mogelijk is, omdat veel mensen de straat op moeten om in hun levensonderhoud te kunnen voorzien en soms zelfs niet eens een huis hebben. Ook preventieve maatregelen zijn in veel delen van de wereld onmogelijk na te leven: regelmatig handen wassen kan niet wanneer er een gebrek aan water is. Vanuit een zorgethisch perspectief is voor een zo goed mogelijk leven op aarde een rechtvaardige verdeling van zorg en zorgverantwoordelijkheden nodig, maar op wereldschaal is hier nog lang geen sprake van. Denk bijvoorbeeld aan te verwachten impact van de pandemie op de wereldecono-

mie, die mensen in de minder rijke landen het hardst zal treffen.

### Zorg voor de wereld (de ecologische dimensie)

Tot nu toe hebben we vooral gekeken naar wat de coronacrisis betekent voor mensen. Vanuit de definitie van Tronto ligt dit ook voor de hand. Zorg wordt in deze definitie beschouwd als een typisch menselijke activiteit, gericht op zo goed mogelijk leven en samen leven van mensen in de wereld. Maar kunnen en moeten we onze zorg om deze pandemie wel zo exclusief richten op mensen? Want als er iets duidelijk is geworden tijdens (en door) de coronacrisis, dan is het wel dat mensen niet alleen met elkaar, maar met alles op de wereld verbonden zijn. Dit geldt des te meer in de huidige tijdsgewricht, het zogenoemde antropoceen, waarin het ingrijpen van de mens een beslissende invloed heeft op de ontwikkeling van de aarde. COVID-19 is bijvoorbeeld een van oorsprong zoönotisch virus, wat betekent dat het virus van dier op mens werd overgedragen<sup>(19)</sup>. Het risico op zo'n overdracht wordt groter naarmate (grote aantallen) mensen en (grote aantallen) dieren dichter op elkaar leven. En wanneer die mensen zich dan ook nog eens veelvuldig heen en weer bewegen over de wereld, is het niet verbazend dat de uitbraak van zo'n besmettelijk virus leidt tot een pandemie. Enerzijds zouden we dus kunnen stellen dat het ontstaan van deze crisis onze eigen schuld is. Anderzijds zouden we tot het inzicht kunnen komen dat wij als menselijke soort misschien toch niet zo almachtig zijn dat we de wereld naar onze hand kunnen zetten.

Wanneer we de mens minder centraal plaatsen in de wereld, zoals Puig de la Bellacasa in haar definitie van zorg doet, ontstaat ruimte om anders te kijken naar de samenhang tussen al wat existeert. We zouden ons dan zelfs kunnen afvragen of dit virus eigenlijk wel zo slecht is voor de wereld. Want toen eerst delen van China en later ook andere landen in een lockdown gingen, bleek uit metingen dat de luchtkwaliteit in industriële en verstedelijkte regio's erdoor verbeterde. Wereldwijd nam de CO<sub>2</sub>-uitstoot in de eerste helft van 2020 ten opzichte van dezelfde periode in 2019 met bijna 9% af<sup>(20)</sup>. Vanuit dit perspectief zorgt het coronavirus ervoor dat het leven van veel andere levende wezens verbetert. In de visie van Puig de la Bellacasa is zorg een noodzakelijke voorwaarde om goed te kunnen leven op (en in) de wereld, niet alleen voor mensen maar voor alles: *"a [collected disseminated] force distributed across a multiplicity of agencies and materials"* (1, p. 20). Daarom moeten wij ons als mensen rekenschap geven van de interdependentie tussen alles wat bestaat: de aandacht voor de ecologische dimensie moet niet alleen een belangrijk onderdeel van zorg zijn omdat dit een morele waarde heeft, maar omdat de wereld anders niet kan (voort)bestaan.

### Een beter leven voor al wat existeert

In dit essay hebben we gepoogd een breder perspectief op zorg te bieden. We hebben met behulp van zorgethische inzichten betoogd dat zorg een bredere en diepere gerichtheid heeft dan alleen het

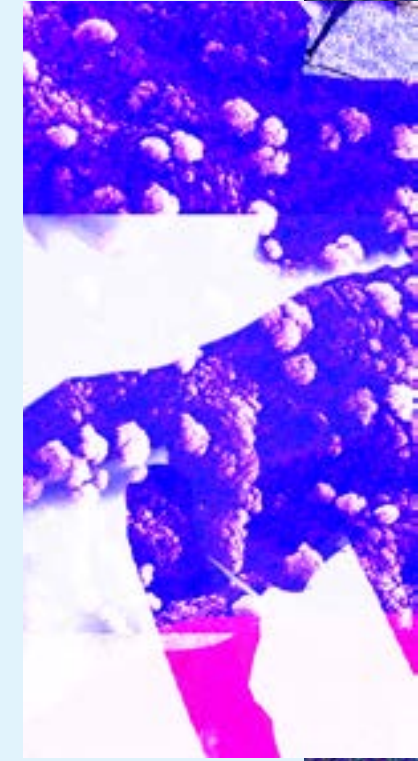
voortbestaan van individuen, en hebben dat geïllustreerd door te laten zien dat ten tijde van de COVID-19-pandemie ook andere dimensies van zorg – individueel, maatschappelijk, internationaal, ecologisch – op het spel staan. Dit bredere perspectief maakt het niet per se makkelijker om na te denken over passend beleid en passende interventies ten tijde van een pandemie. Juist deze zorgethische visie brengt namelijk in beeld dat zorg altijd inherent spanningsvol is. Spanningen die we hebben besproken, betreffen het ingewikkelde samenspel tussen het universele en particuliere aspect van zorg en de complexiteit van kwetsbaarheid (en wat daarin binnen of buiten de focus van onze zorg valt), maar ook het conflictueuze samenleven tussen mensen onderling en met al het andere wat op aarde existeert. Vanwege de inherente conflictueuze aard van zorg is het onmogelijk om universele antwoorden op een pandemie te formuleren.

De zorgethische blik helpt ons echter wel om te begrijpen waarom het samenleven in deze crisis zo gespannen buigt, zoals het in het aangehaalde gedicht van Jan Widdershoven zo treffend wordt verwoord. Wie zich namelijk realiseert hoe door en door relationeel het menselijk bestaan is, begrijpt ook dat rellende jongeren of influencers die ‘niet meer meedoen’ niet simpelweg uitingen zijn van een verwende generatie Z, maar een reactie op maatregelen die een deel van onze menselijke bestaansvoorwaarde – dat we goed en samen leven – onderuithalen. Hierbij doemt de vraag op waar het samenleven zo gespannen raakt dat het niet langer buigt, maar breekt, en

wat het ons als samenleving waard is om dit punt voor te zijn.

Wie zich realiseert dat dit menselijk bestaan op heel veel verschillende manieren kwetsbaar kan zijn, en niet alleen in fysieke zin, begrijpt dat draconische maatregelen ter bescherming van fysieke gezondheid enerzijds risico's van het samenleven ten tijde van een pandemie verkleinen, maar anderzijds bepaalde risico's vergroten en menselijke kwetsbaarheid versterken. Bij het inzetten van dergelijke maatregelen hoort ons inziens daarom reflectie op de impact ervan op meerdere – en niet alleen fysieke – kwetsbaarheden. Daarbij zou het de moeite waard zijn om ook na te denken over hoe we bestaande kwetsbaarheden kunnen verkleinen, zodat de lasten van een volgende pandemie minder ongelijk verdeeld zijn.

En wie zich realiseert dat mensen in deze kwetsbaarheid niet alleen van elkaar, maar van alles op de aarde afhankelijk zijn, ziet de mens niet meer enkel als slachtoffer van COVID-19, maar als onderdeel van een delicate vorm van samenleven met andere mensen, andere levende wezens en zelfs niet-levende materie. Vanuit dit perspectief doemt dan de vraag op hoe we de risico's van een virus als COVID-19 kunnen beperken met in achtneming van onze verantwoordelijkheid jegens ‘de wereld’ in zijn totaliteit. Daarmee zijn geen concrete suggesties voor beleid geformuleerd, maar pleiten we wel voor een grondiger reflectie op de omgang met deze pandemie. Niet het behoud van de bestaande wereld moet vooropstaan, maar de zorg voor een wereld waarin een beter leven voor al wat existeert mogelijk wordt.



**Mariël Kanne** werkt als docent ethiek en als onderzoeker bij het Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht te Utrecht.

**Sabrina Keinemans** is als lector Sociale Integratie verbonden aan de Academie voor Sociaal Werk aan Zuyd Hogeschool te Sittard.

**Ed de Jonge** is als hoofddocent en onderzoeker verbonden aan het Kenniscentrum Sociale Innovatie van de Hogeschool Utrecht te Utrecht.

## Referenties

- (1) Puig de la Bellacasa, M. (2017). *Matters of Care. Speculative Ethics in More Than Human Worlds*. Minneapolis/London: University of Minnesota Press. Zie ook: Puig de la Bellacasa, M. (2019). Care in Spite of Carelessness: In J. Brouwer en S. van Tuinen (Red.). *To mind is to care*. Rotterdam: V2\_Publishing.
- (2) Rijksoverheid (2020). *Nederlandse aanpak en maatregelen tegen het coronavirus*. 23 oktober 2020. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/nederlandse-maatregelen-tegen-het-coronavirus>
- (3) Tronto, J. (1993). *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge.
- (4) Gilligan, C. (1982). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- (5) Zwagerman, M. (2020). *Doodgewoon*. Column voor BNR, 31 maart 2020. <https://www.bnr.nl/podcast/marianne-zwagerman/10406521/doodgewoon>
- (6) KAMG (2020). Arts M+G *Babette Rump promoveert in onderzoek naar welzijn dragers resistente bacteriën*. 10 september 2020. <https://www.kamg.nl/babette-rump-promoveert-onderzoek-resistente-bacterien/>
- (7) GGZ nieuws.nl (2020). *Toename van psychische klachten door coronacrisis, vooral bij jongeren*. 8 september 2020. <https://www.ggznieuws.nl/toename-van-psychische-klachten-door-coronacrisis-vooral-bij-jongeren/>
- (8) Banks, S., T. Cai, E. de Jonge, J. Shears, M. Shum, A.M. Sobočan, K. Strom, R. Truell, M.J. Úriz en M. Weinberg (2020). *Ethical challenges for social workers during Covid-19: A global perspective*. Rheinfelden, Switzerland: International Federation of Social Workers; Banks, S., T. Cai, E. de Jonge, J. Shears, M. Shum, A.M. Sobočan, K. Strom, R. Truell, M.J. Úriz en M. Weinberg (2020). Practising ethically during COVID-19: Social work challenges and responses. In: *International Social Work*, p. 1-15. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0020872820949614>
- (9) Vlaardings Nieuws (2020). *Vrije scholieren gaan boodschappen doen voor ouderen in Holy voor Jumbo Wuijts*. 17 maart 2020. <https://vlaardingsnieuws.nl/artikel/1143/vrije-scholieren-gaan-boodschappen-doen-voor-ouderen-in-holy-voor-jumbo-wuijts>
- (10) Haarlems Dagblad (2020). 'Nationale Opera & Ballet maakt mondkapjes voor zorgpersoneel.' In: *Haarlems Dagblad*, 16 april 2020. [https://www.haarlemsdagblad.nl/cnt/dmf20200416\\_71163180/nationale-opera-ballet-maakt-mondkapjes-voor-zorgpersoneel](https://www.haarlemsdagblad.nl/cnt/dmf20200416_71163180/nationale-opera-ballet-maakt-mondkapjes-voor-zorgpersoneel).
- (11) Voedselbanken.nl (2020). *Corona: Welke hulp kunnen we acuut gebruiken?* 26 oktober 2020. <https://voedselbankennederland.nl/corona-welke-hulp-kunnen-we-acuut-gebruiken/>
- (12) Ricoeur, P. (1992). *Oneself as another*. Chicago: The University of Chicago Press.
- (13) Lorey, I. (2016). *Het regeren van precaireren. De staat van onzekerheid*. (Oorspronkelijke titel: *Die Regierung der Prekären*.) Octavo publicaties.
- (14) SCP (2020). *Maatschappelijke gevolgen van corona. Verwachte gevolgen van corona voor scholing, werk en inkomen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. CBS (2020). *Aantal werklozen in juni gestegen tot 404 duizend*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek. [https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/29/aantal-werklozen-in-juni-gestegen-tot-404-duizend?utm\\_source=twitter&utm\\_medium=Nieuws&utm\\_campaign=Inzicht%20sociaal%20domein&utm\\_term=Inzicht%20werk%20en%20participatie&utm\\_content=Aantal%20werklozen%20in%20juni%20gestegen%20tot%20](https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2020/29/aantal-werklozen-in-juni-gestegen-tot-404-duizend?utm_source=twitter&utm_medium=Nieuws&utm_campaign=Inzicht%20sociaal%20domein&utm_term=Inzicht%20werk%20en%20participatie&utm_content=Aantal%20werklozen%20in%20juni%20gestegen%20tot%20)



- 404%20duizend.  
CBS (2020). *Schuldenproblematiek in beeld. Huishoudens met geregistreerde problematische schulden 2015-2018*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- (15) Fisher, M. en E. Bubola (2020). 'As Coronavirus Deepens Inequality, Inequality Worsens Its Spread.' In: *The New York Times*, 15 maart 2020. <https://www.nytimes.com/2020/03/15/world/europe/coronavirus-inequality.html>
- (16) NOS (2020). *Tweet Wilders over coronapatiënten met niet-westerse achtergrond wekt woede*. 11 oktober 2020. <https://nos.nl/artikel/2351928-tweet-wilders-over-coronapatiënten-met-niet-westerse-achtergrond-wekt-woede.html>
- (17) Tronto, J. (2013). *Caring Democracy. Markets, Equality, and Justice*. New York: New York University Press.
- (18) NRC (2020). 'Trump loopt blauwtje bij poging exclusieve rechten van Duits vaccinbedrijf te kopen.' In: *NRC*, 15 maart 2020. <https://www.nrc.nl/nieuws/2020/03/15/trump-botst-met-berlijn-over-poging-exclusieve-rechten-duits-vaccinbedrijf-te-kopen-a3993810>
- (19) WUR (2020). *Zes vragen en antwoorden over het coronavirus en COVID-19*. 16 maart 2020. <https://www.wur.nl/nl/Onderzoek-Resultaten/Onderzoeksinstituten/Biovetinary-Research/show-bvr/Zes-vragen-en-antwoorden-over-het-Wuhan-coronavirus.htm>
- (20) KNMI (2020). *Afname CO2-uitstoot door coronamaatregelen*. 27 oktober 2020. <https://www.knmi.nl/over-het-knmi/nieuws/afname-co2-uitstoot-door-coronamaatregelen>

