

De hele wereld draait om betekenisgeving

De geesteswetenschappen in de publieke gezondheidszorg brengen. Dat is de wens van Klasien Horstman, hoogleraar Filosofie van de publieke gezondheid. 'De hele wereld draait om betekenisgeving; alle handelingen van mensen hebben betekenis. Dat is het diepe besef van de geesteswetenschappen.'

Waar houdt een publieke-gezondheidsfilosoof zich mee bezig?

'Tja, wat doen filosofen? Zij reflecteren op het concept publieke gezondheid, op de veronderstellingen die een dergelijk concept met zich mee voert, de historische vormgeving van een dergelijk concept en de praktijken die daaraan gelieerd zijn. Het is eigenlijk reflectie op betekenissen en zingeving. De grote lijn in mijn carrière is de interesse voor het idee dat wij te maken hebben met risico's, die we willen beheersen. De cultuur van maakbaarheid en het gevoel dat het je toch altijd weer ontglipt, dat vind ik fascinerend. Wij leven in een technologische wetenschappelijke cultuur, dat is één en al maakbaarheid. Dat past goed bij een wereld die gedomineerd wordt door economie.'

'In de publieke gezondheid staat het meest van alle domeinen in de zorg het risicoconcept centraal. Het gaat daar niet over klachten, maar over risico's. Daarom vind ik dat domein zo interessant. En het is des te interessanter vanwege vraagstukken als: Wat is nu publiek? Wat is de gezamenlijke deler? Ik ben socioloog en dus

geïnteresseerd in het sociale: Wat beweegt er tussen mensen? Hoe zit het met de onderlinge afhankelijkheden?'

Welke definitie van publieke gezondheid hanteert u?

'Ik geef geen definities. De identiteit van een vak of een veld is hoe het zich in de historie in een bepaalde context heeft ontwikkeld. De identiteit is de biografie van een vak en niet de definitie. Pogingen om te definiëren vind ik een gekke manier om te proberen iets vast te leggen. Als je aan iemand vraagt wie hij of zij is, dan krijg je de biografie van die persoon. Dat geldt voor een vak ook. Wil je begrijpen wat publieke gezondheid in Nederland is, dan moet je iets van die biografie begrijpen.'

Kunt u wel een omschrijving geven van de publieke gezondheid in Nederland?

'Voor mijn gevoel is dat het veld waarin dokters, geneeskundigen, experts zich hebben ontwikkeld in relatie tot de staat aan de ene kant en in de relatie tot burgers aan de andere kant. In dat

spanningsveld is een tak van sport uitgekristalliseerd die dan nu publieke gezondheid heet. Een tak van sport die zich vooral bezig is gaan houden met risico's, van infectieziekten, giftige stoffen, voedsel, leefstijl etc.'

Is er in dat veld ook plek voor zingeving?

'Ik vind zingeving een heel lastige term. Ik vind het belangrijk om de geesteswetenschappen in de publieke gezondheidszorg te brengen. En dat doe ik omdat het in de publieke gezondheidszorg alleen maar gaat over getallen, het is een statistische praktijk. En het lijkt wel alsof die getallen geen betekenis hebben. Ze zijn losgekoppeld van de verhalen, van betekenisgeving door mensen. Maar alle handelingen van mensen hebben betekenis. Dat is het diepe besef van de geesteswetenschappen.'

'Er wordt vaak gesproken van een harde en een zachte kant van de zorg. Impliciet zit daar een notie in dat we twee werelden hebben: de echte wereld en de softe wereld en die laatste noemen we zingeving. Dat zie ik anders. Er is geen harde wereld zonder betekenisgeving, de hele wereld draait om betekenisgeving. Hightech gaat ook over betekenisgeving, martelpraktijken gaan ook over betekenisgeving. Dat wil je misschien niet zien, maar dat is wel zo. Het idee dat we zingeving reserveren voor iets wat mooi, goed, zacht, roze is, is niet juist. Als je dat doet, dan kun je juist die zogenaamde harde kant niet goed begrijpen. Anders zeg je: we hebben een harde en een softe kant, een technische en een niet-technische kant. Maar het niet-technische zit ook in de technische kant. Dat geldt ook voor het maken van statistieken, dat zijn processen van betekenisgeving. Tellen en turven is betekenisgeving.'

Kunt u dit met een voorbeeld concreet maken?

'Veel kennisinstellingen trekken zich terug in de statistieken. Dat komt onder andere omdat ze bang zijn voor het publiek. Ze harnassen zich een beetje tegen het publiek en zeggen: wij zijn de wetenschap en het publiek gaat over het sentiment. Dat lijkt mij geen goede voorstelling van zaken, want betekenisgeving is overal. Kennisinstellingen doen ook aan betekenisgeving en het publiek doet het ook. De vraag is hoe verschillende typen betekenisgeving zich tot elkaar gaan verhouden. En hoe kun je verschillende betekenissen in één verhaal een plek geven? Betekenisgeving moet vanaf het begin onderdeel zijn van kennisinstellingen en moet niet heel krampachtig uit de kennisinstellingen gehouden worden. Dan word je er namelijk mee geconfronteerd op het moment dat mensen zich afkeren van adviezen of beleid. HPV was daar een mooi voorbeeld van. Bij de introductie is over het hoofd gezien dat deze vaccinatie vele verschillende betekenissen heeft voor mensen en dat mensen zich niet identificeren met die ene betekenis die de experts van het RIVM er aan gaven. Er is een aantal jaren geleden een trend ingezet dat de publieke gezondheidszorg verwetenschappelijkt moest worden, daartoe zijn academische werkplaatsen ingericht. Naar mijn idee is het echter juist belangrijk dat de publieke gezondheidszorg weer publiekelijk gemaakt wordt, dat die vermaatschappelijkt wordt, dat de processen van betekenisgeving weer een plek krijgen.'

Hoe zouden we dit kunnen bewerkstelligen?

'Je kunt dit op meerdere manieren doen. Ten eerste door de introductie van andere wetenschappelijke disciplines. Je kunt de

geesteswetenschappen binnen boord halen. Daarmee haal je concepten van betekenisvorming binnen. Je verbreedt de blik. Je kunt ook andere onderzoekstechnieken toepassen. Wij doen veel met etnografisch onderzoek. Dat hoort een beetje bij de geesteswetenschappen, bij de antropologie. Ik vind het heel belangrijk omdat de antropologie je dichterbij de alledaagse werkelijkheid van mensen brengt en bij processen van betekenisgeving. Zo ontwikkel je een antropologie van gezondheid.'

'De monopolie van de statistiek heeft ertoe geleid dat we ver afgedwaald zijn van het alledaagse leven, we zien dat niet meer. Als je beleid maakt op maar één kennisbron, dan wordt dat helemaal niet succesvol, want dat gaat gewoon over de werkelijkheid heen. Tenslotte kan de publieke gezondheidszorg ook de banden met het publiek aanhalen, daadwerkelijk uit de instelling komen, de straat op, de wijk in en niet snel weer met een ingevulde vragenlijst terugkeren op kantoor.'

Wat maakt dat de Universiteit van Maastricht hier wel aandacht aan besteedt in de vorm van uw leerstoel?

'Dat komt vooral omdat ik hier zit ... En we hebben hier een groep Health, Ethics en Society. Die groep is multidisciplinair. We hebben filosofen, antropologen, ethici, historici, juristen. Dat betekent dat we verbindingen maken tussen de verschillende domeinen en van daaruit reflecteren op de gezondheidszorg. Daar past filosofie van publieke gezondheid goed bij.'

Wat zijn de huidige onderzoekslijnen?

'Zeer gevarieerd. Maar de rode lijn is de zoektocht naar de verbindingen tussen wetenschap en maatschappij. Dat doen alle promovendi op een etnografische manier. Veldwerk. Dat gaat zo ver dat een onderzoeker in een achterstandswijk is gaan wonen. We willen echt zicht krijgen op hoe mensen leven. Wetenschappelijke bevindingen worden vaak volgens een vast gestileerd repertoire gepresenteerd. Veel betekenissen worden niet geduid en gerepresenteerd. Ik ben juist geïnteresseerd in hoe wetenschappers het alledaagse leven tot een black box maken. Alleen op die manier kom je in aanraking met de alledaagse betekenis voor mensen. Zo heeft één van onze promovendi meegelopen in een trial voor een nicotine-vaccin om te ervaren wat het voor de deelnemers betekende. Dan krijg je veel meer voeling met wat het werkelijk met de mensen doet.'

'Het grote dilemma van de publieke gezondheid is de moeilijk bereikbare groepen. Deze bestaan uit laagopgeleiden die soms onze taal niet spreken en niet de culturele idealen van de publieke gezondheidszorg over gezondheid delen. Wat moeten we daar nu mee? Mensen blijven maar denken in termen van interventies. Het hele interventie-denken staat in mijn ogen haaks op betekenisgeving. Het veronderstelt dat jij een vijandelijke 'bezetting' doet van het leven van iemand anders. Je onderdrukt de ander in plaats van het verhaal van de ander recht te doen. De notie van interventie is eigenlijk erg arrogant en agressief.'

Op wat voor onderzoek zou u veel meer in willen zetten?

'Ik zou onderzoek willen doen naar de antropologie van gezondheid. En dan juist onder de zogenaamde moeilijk bereikbare groepen. Het concept van Huber over positieve gezondheid en

veerkracht sluit daar goed bij aan, maar ik zou de notie veerkracht sociologisch willen maken. Ik zou een veel gelaagder beeld willen maken van deze ‘moeilijk bereikbare groepen’ dan alleen maar een cijfermatig beeld. In lijn hiermee zou ik ook graag willen onderzoeken hoe de huidige verantwoordingsculturen en de verantwoordingsformats, zowel in beleid als in de wetenschap, het bijna onmogelijk maken om recht te doen aan de notie van betekenisgeving. Iedereen laat iedereen door hoepeltjes springen omdat er *in the end* iets verantwoord moet worden. Verantwoording hoort bij democratie, bij de publieke zaak; maar de huidige formats van tellen, turven, afvinken en dichttimmeren beperken creativiteit die we zo broodnodig hebben en stoppen het denken. Ze halen ook de mogelijkheden voor zingeving weg, de mogelijkheden van betekenisgeving, het slaat allemaal dood. Als je betekenisgeving weer belangrijk gaat vinden, omdat je vindt dat mensen tot hun recht moeten kunnen komen, dan moet je ervoor zorgen dat onderzoekers en beleidsmakers de ruimte krijgen dat te kunnen zien. Onze verantwoordingstechnieken en repertoires zijn heel hard toe aan vernieuwing.’

Welke problemen signaleert u in de dagelijkse praktijk?

‘Er zijn geen problemen, wij framen problemen. Alles is geframed, het had er anders uit kunnen zien. Dat is echt heel erg belangrijk. Soms moet ik twee uur praten met een collegezaal om duidelijk te maken dat het niet zo evident is wat dikke kinderen zijn. Als er gesteld wordt dat er zoveel procent dikke kinderen zijn, dan ga ik dat met de studenten langzaam ontrafelen. Waar komt het statement eigenlijk vandaan? Wat voor onderzoek ligt daaraan ten grondslag? En wat betekent dik dan eigenlijk? Hoe wordt het gemeten? Zijn er nog andere manieren om ernaar te kijken? Na twee uur komt dan het besef: Waar hebben we het eigenlijk over? Het gaat om het verhaal achter het kind maar ook achter onze wetenschappelijke agenda’s. We moeten ons veel meer bewust zijn van ons ordeningswerk, dat we mensen in een hokje stoppen. Dat is kwalificerend en dus ook moraliserend. Het is onvermijdelijk en juist daarom moet je er zo alert op zijn.’

Zijn er andere landen die verder zijn op dit gebied?

‘Nederland doet best veel aan filosofie, dat is heel erg in de mode. We hebben zelfs een filosoof des vaderlands. Maar er zijn wel culturen die relaxter zijn. In Nederland heerst een enorme prestatiecultuur van redelijk liberale snit. Dat is wat mij betreft wel een beetje te ver doorgeschoten. Dat kan de zingeving blokkeren. De eerste citotoets wordt tegenwoordig al bij kleuters afgenomen, dat is echt een uitwas van een prestatiecultuur. Dat is langzaam zo gegroeid. Het heeft te maken met goede bedoelingen van politici, maar ook met gebrek aan vertrouwen in lokale praktijken, professionals en ouders. Als iedereen afgaat op dit soort gegevens, verliezen mensen het vermogen om op zichzelf en anderen te vertrouwen en om zelf betekenis te geven aan wat ze ervaren. We krijgen dan alleen gestandaardiseerde en voorgevormde betekenissen, en dat heeft met zingeving niet zo veel te maken.’