

ZORG EN ETHIEK

LUC DE DROOGH & THOMAS MAESELE

'Zorgethiek vindt haar oorsprong in het feminisme.

Joan Tronto beklemtoont dat zorgethiek voor vrouwen én mannen betekenisvol is.

Ze wil zorgpraktijken en zorgethiek politiseren.'

ZORGETHIEK was het onderwerp van een lezing die Joan Tronto op 20 maart 2008 bracht op uitnodiging van de masteropleiding Sociaal Werk van de Universiteit Leuven. Ze is in academische kringen bekend sinds de publicatie van haar boek: 'Moral boundaries. A political argument for an ethic of care' (1993). Ze zette daarmee de politieke dimensie van zorgethiek terug op de agenda van het sociaal werk. De jongste jaren, al meer dan twee decennia ondertussen, mag de ethiek zich trouwens in heel de sociale sector in een groeiende belangstelling verheugen. Sommigen zien daarin een terugkeer van het oude paternalisme in een nieuwe gedaante. Anderen vinden het een zinvolle aanvulling op de oude dichotomie van structureel versus individueel gericht denken, die het denken over zorgpraktijken blijft kenmerken. We beschikken in ons taalgebied ondertussen ook over een 'Handboek Moraliseren. Burgerschap en ongedeelde moraal' (Tonkens, Uitermark en Ham, 2006). Kortom: moraal en ethiek zijn weer actueel. Tijd dus voor een situering, en een poging, om Joan Tronto te passen in het grotere plaatje.

VAN MORELE CODE NAAR NORMATIEVE PROFESSIONALITEIT

Ethiek wordt in de voetsporen van Kant en Rawls meestal opgevat als de theorie van het verplichte handelen, van deontologische regels en gedragscodes. We herkennen die interpretatie zowel in de praktijk van hulpverleners allerhande als in veel opleidingen. Die regelethiek, en haar uitvloeisels in onder meer deontologische codes, biedt vaak enkel inspiratie als een soort bewakingsagent voor een ondergrens van het handelen en leunt erg dicht aan bij het juridisch denken, het recht. Tegen die opvatting van ethiek wordt al sinds de jaren tachtig geïnteressaard

door feministisch georiënteerde denk(st)ers. Met 'Een eigen geluid' ('In a different voice') gaf Carol Gilligan toen het startschot voor die feministische ethiek. Zij vindt dat er naast of tegenover die regelethiek ook zoiets bestaat als een meer situationele, dialogische en in de praktijk ingebedde ethiek. Die gaat niet uit van een zoektocht naar universele regels die in elke concrete context zouden moeten kunnen worden toegepast. In de zorgethiek worden morele problemen eerder benaderd als relationele problemen die verwijzen naar persoonlijke verantwoordelijkheid. Men wil die problemen aanpakken vanuit de particuliere kenmerken van alle betrokkenen in een bepaalde situatie. Dat spoort aan om de problemen aan te pakken met zorgzaamheid en betrokkenheid en met respect voor de relaties tussen individuen en hun persoonlijke verantwoordelijkheid daarin. Deze opvatting over ethiek 'moraliseert' de hele praktijk van hulpverleners. Hulpverlening wordt dan een door en door morele praktijk. Het is een vorm van normatieve professionaliteit en geen specifieke vorm van technische deskundigheid waarbij aan de rand van de praktijk ook nog een aantal morele en juridische spelregels in acht genomen moeten worden.

Beschaafd heen en weer discussiëren vooral in de Angelsaksische wereld, en bij de in onze contreien Angelsaksisch georiënteerde ethici, leek een consensus op te leveren. Illustratief is de manier waarop Mortier en Raes (1996) in 'Een kwestie van behoren' de compatibiliteit van zorgethiek en rechtenethiek benadrukken. Maar meer radicale stromingen (zie bijvoorbeeld Noddings, 2003) bleven de onverenigbaarheid en het typisch vrouwelijke van care in de verf zetten. De zorgethiek blijkt hoe dan ook een prima referentiekader om het handelen van hulpverleners en hun cliënten op microniveau te beschrijven en te analyseren. De regelethiek is een beschrijving en analysekader op meso- en macroniveau als het gaat over een rechtvaardige verdeling van middelen of om conflicten tussen diverse regels. In veel opleidingen sociaal werk is er precies vanuit die dominantie van de regelethiek ook veel aandacht voor casuïstiek én voor het in kaart brengen van de morele dilemma's uit de praktijk. Dit worden dan belangrijke thema's voor opleidingsonderdelen over ethiek.

Midden de jaren negentig verstoort Joan Tronto opnieuw die rustgevende taakverdeling door er de vraag aan te koppelen naar de politieke betekenis van zorgpraktijken. Zorg wordt dan een essentieel menselijke activiteit waarvan de betekenis ook doordringt in de inrichting van de samenleving. Als Amerikaanse komt ze uit een samenleving waar zorg niet als een recht wordt gezien zoals in de

Europese verzorgingsstaten. Gezien de globalisering en de in naam van de mondialisering voorgestelde verbouwingen en bezuinigingen van de verzorgingsstaat was haar lezing zeker de moeite waard. Dat zorgethiek een boeiend en inspirerend perspectief is voor veel praktijkwerkers bleek uit het goed gevulde en aandachtige auditorium.

DE POLITIEKE BETEKENIS VAN ZORG

Tronto focuste zich tijdens haar lezing op haar bijdrage tot de theorievorming over zorgethiek. Volgens haar vindt de zorgethiek haar oorsprong in de feministische politieke stromingen vanaf de late jaren zestig. In de jaren tachtig verbrokkelt het feminisme in allerlei deelbewegingen die vrouwen dezelfde rechten wilden laten krijgen als mannen ofwel juist het verschil tussen mannen en vrouwen op de agenda zetten. Auteurs als Gilligan gaven mee vorm aan de zorgethiek en accentueren daarbij het verschil tussen mannen en vrouwen. Sommige auteurs komen dus op voor een sekse- of gendergebonden moraliteit. De vraag naar een eigen moraliteit en een andere maar evenwaardige morele stem van vrouwen werd een stevig discussiepunt. Tronto zal zich daar in de discussie van distantiëren. Voor haar is er geen specifiek vrouwelijke ethiek, want zorgethiek heeft voor vrouwen én mannen een fundamentele betekenis. Tronto wil de discussie over de betekenis van zorg en zorgethiek politiseren. Zorg is voor haar wel een fundamentele menselijke activiteit, terwijl het jammer genoeg geen fundamentele plaats inneemt in ons denken, zoals de noties recht, rechtvaardigheid of zelfbeschikking. Samen met Fisher (1991) definieert ze zorg '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 in a complex, life-sustaining web.' Het is een algemene definitie van zorg en geen definitie van goede zorg. Ze moet dan verder geconcretiseerd worden om bepaalde particuliere zorgpraktijken te kunnen vatten zoals sociaal werk of verpleging. Wat als goede zorg wordt ervaren is daarenboven afhankelijk van gender, ras en klasse. Als we zorgpraktijken analyseren moeten we bovendien telkens de institutionele context mee in rekening brengen.

De primaire zorginstituties in de westerse wereld zijn de markt, de staat en de familie. Hoe die zich in concrete zorgarrangementen verhouden ten opzichte van elkaar is een gevolg van politieke keuzes. We kunnen analyseren hoe ze met elkaar in verband gebracht worden en welke verschuivingen daarin optreden. Hier

zit dan ook de vraag naar welke zorginstitutie de zorg dominant organiseert (cf. het verschil tussen diverse verzorgingsstaten, of actuele discussies en reorganisaties van de verzorgingsstaten).

Het hart van de lezing werd gevormd door de vier fasen die Tronto in het zorgproces onderscheidt: ‘caring about’, ‘caring for’, ‘care-giving’ en ‘care-receiving’. In elke fase domineert één morele dimensie. Caring about is het oog en oor hebben (attentiveness) voor de totaliteit en individualiteit van de zorgvrager. Tronto gaf het voorbeeld van een bezoek aan Berkeley. In New York vallen de daklozen haar niet (meer) op. Ze is daar vertrouwd met hun aanwezigheid. In Berkeley werd ze er opnieuw door geschokt want ze leven daar zichtbaar op straat. Caring for is engagement om daadwerkelijk iets te doen voor de zorgvrager (responsibility). Care-giving is de zorgvrager met de minst ingrijpende interventie in staat stellen voor zichzelf te zorgen (competence). Care-receiving wijst op de verbinding tussen zorgvrager en zorgverlener die samen een proces doorlopen. Het betekent dat de hulpverlening de noden en behoeften steeds binnen hun context plaatst (responsiveness). Tronto beklemtoont met een verwijzing naar Kari Waerness dat er in alle processen van zorg ook sprake is van machtsrelaties. Ze maakte daarbij een onderscheid tussen zorg die je niet aan jezelf kan geven (‘necessary care’) en de zorg die je aan jezelf zou kunnen geven maar waarbij je ervoor kiest om dit niet te doen (‘personal service’). Zorg is dus niet per definitie wederkerig. Er zijn zorgverstrekkers die weinig zorg terugkrijgen van de hulpvrager, zoals verplegers. Sinds de publicatie van ‘Moral Boundaries’ is Tronto zich duidelijk meer gaan afvragen hoe zorgpraktijken er in de realiteit uitzien.

ZORGETHIK IN DE WEEGSCHAAL

Op basis van dit analysekader stelde Tronto de vraag wat de meerwaarde is van een zorgbenadering in vergelijking met een rechtvaardigheidsbenadering. Een rechtvaardigheidsbenadering verwijst naar universele rechten en verdedigt autonomie. Terwijl zorg gebaseerd is op behoeften, particulier is en aandacht heeft voor kwetsbaarheid en kwetsbare groepen. Past een rechtvaardigheidsethiek dan niet beter bij een democratie? Neen, de rechtvaardigheidsethiek neemt zomaar aan dat mensen gelijk zijn en dat rechten universeel zijn. Terwijl we empirisch vaststellen dat er grote ongelijkheden zijn, dat niet iedereen even autonoom kan zijn of rechten op een gelijke wijze kan opeisen. Illegale vreemdelingen zijn het voorbeeld bij uitstek. De rechtenbenadering verhult volgens Tronto de reële ongelijkheden. Maar ook

een zorgbenadering heeft haar beperkingen. Zorg houdt het risico van parochialisme in: alleen gevoelig zijn voor problemen in onze onmiddellijke nabijheid. En zorg neigt ook naar paternalisme: wanneer de zorgverstrekker het beter denkt te weten dan de zorgontvanger.

ZORGETHIEK EN SOCIAAL WERK

Toch is zorgethiek belangrijk voor het sociaal werk omdat ze vier uitdagingen meebrengt. Eén: ze dwingt de hulpverlener kritisch na te denken in hoeverre de visie van de hulpvrager meetelt of de eigen vooroordelen. Want ook behoeften zijn politiek geladen. In de ouder-kind relatie weegt de visie van de ouders op behoeften van hun kinderen zwaarder door dan wat kinderen zelf als hun behoeften zien. Kortom, het gaat hier over wie en hoe we noden definiëren. Twee: we moeten er ons van bewust zijn dat de relatie tussen hulpverlener en hulpvrager niet per definitie wederkerig is of moet zijn. Er is een machtsbalans in de relaties tussen hulpverleners en hulpvragers. Geïnspireerd door Waerness' onderscheid tussen zorg en dienstverlening wijst ze op het lot van kinderverzorg(st)ers die weinig verdienen door de lage waardering van het beroep. Gaat het om een pedagogische opdracht of moeten ouders de kans krijgen om te werken? In het laatste geval kunnen ouders niet veel betalen voor kinderopvang want anders heeft het weinig zin om te gaan werken. De vraag naar de pedagogische kwaliteit van de kinderopvang is dan van ondergeschikt belang.

Drie: zorgethiek is nadenken of hulpverleners hun eigen weg gaan of zich confirmeren aan de organisatie waar ze deel vanuit maken. De professionele ethiek van hulpverleners staat in een spanningsverhouding tot een managementgestuurde benadering van sociale ondernemingen. Tronto wil de vier fasen van zorg niet laten scheiden en kiest voor een geïntegreerde en integrale benadering van zorg met grote professionele autonomie. Zorg moet gestuurd worden vanuit een professioneel ethos én niet vanuit het management, zelfs als de organisatiegrootte een scheiding van functies vraagt. Vier: ook het begrip competentie heeft een morele dimensie. Onze interpretatie als hulpverlener is niet per definitie die van de hulpvrager. Hoe groter de afstand in sociale positie (klasse, gender, etnische achtergrond ...), hoe groter de kans is op misverstanden en hoe zorgvuldiger we dus met het definiëren van het probleem moeten omgaan om ervoor te zorgen dat er sprake kan zijn van kwaliteitsvolle zorg. Nancy Fraser benadrukt juist daarom de politieke kant van het definiëren van noden en behoeften en hoe gemakkelijk in dit

definiëren bureaucratische processen het definitieproces meer gaan kleuren dan de noden zelf. Ook de organisatiecultuur is van fundamenteel belang voor de manier waarop zorg wordt verleend. Tronto verwees naar een studie over de verschillen tussen ziekenhuisartsen en piloten. Artsen denken dat ze niet hiërarchisch zijn en goed communiceren, maar verpleegkundigen denken daar vaak anders over. In een egalitair team is er een grotere kans dat fouten worden onderkend en aanleiding zijn tot het bijsturen van het handelen. In een hiërarchische organisatie durven mensen hun falen niet toegeven en wordt er dus ook niet geleerd uit fouten. Men wordt er wel verantwoordelijk voor gesteld. Competentie is in een egalitaire organisatie dus geen louter individuele eigenschap. Het is het kenmerk van een team en niet van een individu: als team omgaan met fouten en uit fouten leren op een niet straffende manier. Hulpverleners moeten zich er steeds van bewust zijn dat ze ook zorgontvangers zijn. En het is een zeer goede oefening om ons te blijven afvragen als zorgverleners welke zorg we zelf zouden willen ontvangen.

ZORGETHIEK ALS INSPIRATIEBRON

De organisatoren vroegen aan sociaal werkers uit drie sectoren een reflectie op het referentiekader van Joan Tronto. Cis Dewaele apprecieerde vanuit het straathoekwerk het accent op de sociaal-politieke betekenis van de zorgbenadering. Dat is een aanvulling op het presentiekader van Andries Baart waar het straathoekwerk de jongste jaren op steunt. Liesbet Smeyers herkent vanuit het Vertrouwenscentrum Kindermishandeling Leuven het zorgethische referentiekader beter dan de klassieke ethische benadering. Ook Lieve Vanderlinden ziet de toepasbaarheid in de praktijk als diensthooft sociaal werk in Universitair Ziekenhuis Gasthuisberg. Ze gaf daarnaast ook aan niet goed te zien hoe je verdelingsvraagstukken moet aanpakken binnen de zorgethiek. Een vraag die in de klassieke rechtvaardigheids-theorieën vaak centraler staat.

In de discussie met de zaal stonden vragen naar die verhouding tussen rechten, het recht als systeem maar ook het belang van het hebben van rechten centraal. Eén interveniant vond het belangrijk om niet afhankelijk te zijn van de goede wil van sociaal werkers en ook recht te hebben op en rechten te hebben in de hulpverlening. Onder meer als een manier om zich te kunnen verzetten tegen het risico op paternalisme dat Tronto zelf in een zorgbenadering onderkent. Tronto erkende dat we de betekenis van rechten niet zomaar kunnen negeren in zorgpraktijken. We moeten in zorgpraktijken op een zorgvuldige wijze recht doen aan

de eigen aard van zorgen als praktijk en daarbij spelen uiteraard allerlei overwegingen uit de klassieke ethiek ook een rol. Een aantal aannames van de klassieke regelethiek, zoals het autonomiedenken en de aanname van principiële gelijkheid, moeten wel degelijk gecorrigeerd worden als we aan de morele dimensie van zorg, aan de betekenis van zorg in de concrete levens van mensen en voor de inrichting van de samenleving willen tegemoet komen.

De zorgethiek is sinds het werk van Gilligan al in meerdere richtingen ontwikkeld. Eén stroming leunt aan bij het continentale denken van Heidegger en Levinas. Tronto denkt eerder Angelsaksisch en wijst als politicologe op de betekenis van zorg voor de inrichting van de hele samenleving. Dat maakt van haar een vreemde politicologe, politicologen snappen vaak niet eens waarover ik het heb stelde ze duidelijk, maar ook iemand die als politicologe niet direct aansloot bij de wereld van zorg- en hulpverlening. Haar abstracte uitgangspunten heeft ze sinds haar boek 'Moral Boundaries' wel meer gekoppeld aan concrete analyses van de zorgpraktijk in diverse sectoren. De herkenbaarheid was daarom groot in het Leuvense auditorium.

Er is nood aan ethische referentiekaders – zoals in het verleden ook al in ALERT werd gesteld - die verder gaan dan een formele regelethiek. Zorgethiek in al haar diversiteit biedt daar veel aanknopingspunten toe. We verwijzen in ons taalgebied naar werk van Annemarie Mol, Marian Verkerk, Selma Sevenhuijsen. Eén van de heikele punten in de discussie over zorg en zorgethiek is ook hier de verhouding tot de vraagstukken van de klassieke regelethiek. Hoe ga je in de zorg om met gelijkheid en rechtvaardigheid? Het is de verdienste van Tronto dat ze vanuit een zorgethisch referentiekader ook die vragen blijft stellen. Dat confronteert haar vanuit de klassieke zorgethiek én vanuit de regelethiek met kritische opmerkingen. Dat maakt haar denken boeiend. Ook in de hulpverlening is er dat constante spanningsveld tussen aandacht voor de hulpvrager die de weg naar de hulpverlening gevonden heeft en voor de noden van mensen die deze weg niet vinden. De vraag welke zorg we willen lost het vraagstuk van hoe om te gaan met schaarste in de zorg niet op. In dat debat blijft Tronto een belangrijke stem. Tenslotte willen we ook nog alle mannen geruststellen: alhoewel zorgdenken klassiek met vrouwelijkheid en rechtendenken met mannelijkheid wordt verbonden, blijkt uit empirisch onderzoek, zo stelde Tronto op verzoek van één van de mannen uit de zaal, dat zelfs mannen tot zorgdenken in staat zijn.

Luc De Droogh en Thomas Maesele zijn als onderzoekers verbonden aan de Vakgroep sociale agogiek van de Universiteit Gent. Zij zijn bereikbaar via luc.dedroogh@ugent.be, thomas.maesele@ugent.be

Verwijzingen

- Fisher, B. en Tronto, J. (1991), *Toward a feminist theory of care*, in: Abel, E. en Nelson, M. (eds.), *Circles of care: work and identity in women's lives*, Albany, State University of New York Press, 35-62*
- Fraser, N. (1989), *Unruly Practices: Power Discourse, and Gender in Contemporary Social Theory*, Minneapolis, University of Minnesota Press*
- Gilligan, C. (1983), *In a different voice: psychological theory and women's development*, Cambridge, Harvard University Press*
- Mortier, F. en Raes, K. (1996), *Een kwestie van behoren. Stromingen in de hedendaagse ethiek (2de herziene en uitgebreide editie)*, Gent, Mys en Breesch*
- Noddings, N. (2003), *Caring: a feminine approach to ethics and moral education (2de editie)*, Berkeley, University of California Press*
- Tonkens J., Uitermark, J., Ham, M. (2006) (red.), *Handboek moraliseren. Burgerschap en ongedeelde moraal*, Amsterdam, Van Gennep.*
- Tronto, J. (1993), *Moral boundaries: a political argument for an ethic of care*, New York, Routledge*
- Waerness, K. (1996), 'The rationality of caring', in: Gordon, S., Bender, P. en Noddings, N. (eds.), *Caregiving*. Philadelphia, PENN, 231-255*