

Deze download is uitsluitend voor eigen gebruik bedoeld.
Doorsturen per e-mail of anderszins, kopiëren, op websites of
andertzins op internet plaatsen, of verhandelen is niet toegestaan.

De boeken van Uitgeverij Nieuwezijds zijn verkrijgbaar
in de boekhandel en via www.nieuwezijds.nl

Jan Vorstenbosch

ZORG

een filosofische analyse



UITGEVERIJ NIEUWEZIJD

Uitgegeven door: Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam
Zetwerk: CeevanWee, Amsterdam
Omslag: Studio Jan de Boer, Amsterdam

Copyright © 2005, 2012, Jan Vorstenbosch

ISBN 978 90 5712 185 2
NUR 740

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, geluidsband, elektronisch of op welke andere wijze ook en evenmin in een retrieval system worden opgeslagen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Hoewel dit boek met veel zorg is samengesteld, aanvaarden schrijver(s) noch uitgever enige aansprakelijkheid voor schade ontstaan door eventuele fouten en/of onvolkomenheden in dit boek.

Voorwoord

Voor wie het wil zien, is zorg alomtegenwoordig. Een panoramische blik over mijn persoonlijke leven laat zien dat alle aspecten en relaties ervan iets, of alles, met zorg te maken hebben. In mijn beroep word ik geacht zorgvuldig te analyseren, te argumenteren en te verwijzen. Ik word geacht met zorg relaties met studenten en collega's te onderhouden. Het spreken en schrijven van een taal, het maken van muziek, het spelen van een sport: veel komt neer op de interesse, liefde, kennis, vaardigheden, aandacht en moeite die zich in zorg samenbalt. Als vader, vriend, vrijwilliger, als bewoner van een buurt, als burger van een stad of land, zorgen voor iemand of iets, aandacht voor de ziel van anderen en de zin van de dingen, is fundamenteel voor de kwaliteit van de levens die we leiden.

Zit er samenhang, structuur, ordening, misschien een hiërarchie in al deze vormen van zorg? Is zorg eerst en vooral een handeling, of een relatie, of een houding, of een manier van doen, of een plicht? Wat is de relatie tussen zorgen voor kinderen, zieken, gehandicapten of anderszins kwetsbare individuen – de sfeer waarmee zorg vooral geassocieerd wordt – en de zorg die ik besteed aan het uitvoeren van een muziekstuk? Is er wel een relatie?

In de intensieve contacten die ik sinds een jaar of vijf heb als vrijwilliger met mensen die in de hoek zitten 'waar de klappen vallen' – een chronisch patiënt, een psychiatrisch patiënt, een demente bejaarde – betekent zorg vooral aanwezigheid en aandacht, soms praktische hulp. Het lijkt me dat dit factoren zijn die er in alle andere vormen van zorg ook toe doen. Maar wat voor aanwezigheid en aandacht precies, en hoe kunnen, met dit sobere uitgangspunt, de grote verschillen tussen zorgen voor iemand, zorgen voor jezelf, zorgen dat je geen fouten maakt bij het spellen en ga zo maar door begrepen worden?

Dat zijn de vragen waardoor dit boek geïnspireerd is en op koers

gehouden wordt. Ik ben daarbij vooral aan de anatomie van zorg als een fundamentele houding toegekomen, aan het uitwerken van de structuurkenmerken van zorg. Veel minder gaat het over de dynamiek van zorg in concrete interpersoonlijke en sociale situaties. Dat heeft ertoe geleid dat ervaringen en concrete beschrijvingen in dit boek een minder grote plaats innemen dan me lief is. Maar het onderwerp stelde zijn eigen eisen. Sommige redenen waarom concrete analyses van zorg moesten wachten tot een andere gelegenheid en een andere vorm, zullen in de loop van dit boek hopelijk duidelijk worden.

Dit is een filosofisch boek en het is dan ook niet alleen ingegeven door persoonlijke beweegredenen. In de filosofie en de ethiek heeft de zogenaamde zorgethiek de laatste decennia een eigen plaats ingenomen met een belangrijk pleidooi voor contextualiteit, voor het belang van relaties en emoties, en met een kritiek op principes en algemene regels. Ook is er, onder invloed van de maatschappelijke ontwikkelingen, meer aandacht gekomen voor het thema zorg in de hierboven aangegeven zin van zorg voor kwetsbare individuen. Dit boek is een poging om een bijdrage te leveren aan beide filosofische debatten.

Er zijn vele mensen die, meestal zonder het zelf te weten, aan dit boek hebben bijgedragen. Mijn ouders, mijn vrouw, mijn kinderen, mijn gitaarleraar, mijn vrienden, mijn filosofische collega's en mijn maatjes in het vrijwilligerswerk. Zij leerden en leren mij, telkens weer, de praktische en emotionele betekenis van zorg voor het bestaan. Dat mijn zorg in dit boek vooral is uitgegaan naar de theoretische en conceptuele betekenis van zorg, moeten ze mij maar vergeven. Het bloed van de filosoof kruipt nu eenmaal waar het niet gaan kan.

Jan Vorstenbosch

Inhoud

Inleiding 11

Deel 1. Problemen

1. Zorg en de taal 19

Het werk-woord 'zorgen' 20 – *Zorg als praktijk* 23 – *'Bezorgd' en 'zorgelijk'* 24 – *Zorg als houding: 'zorgzaamheid'* 26 – *Zorgvuldigheid* 27 – *Zorg als een kwaliteit van handelingen* 28 – *Is zorg een 'ding'?* 30 – *De taal van de zorgsector* 31

2. Zorg en politiek 35

Politiek, taal en macht 37 – *De redenen voor een brede definitie van zorg* 39 – *Tronto's definitie van zorg* 41 – *Ethiek en politiek van de zorg* 43 – *Drie benaderingen van politiek en zorg* 45 – *De problemen van een politiek van de zorg* 48

3. Zorg en het menselijk bestaan 53

Het menselijk bestaan als Da-sein 55 – *Zorg en tijd* 57 – *De zorg voor anderen* 59 – *Heideggers betekenis voor de filosofie van de zorg* 60 – *Vorm en inhoud van zorg* 61 – *Bestaan en intersubjectiviteit* 64 – *Natuur en zorg* 65 – *Zorg en ethiek* 67

Deel 2. Theorie

4. De formele analyse van zorg 73

'Zorgen dat' en 'maken dat' 74 – *Het ingebede en omvattende karakter van zorg* 75 – *Aandacht* 77 – *Kwetsbaarheid* 80 – *Zorg en zin* 82 – *De noodzaak van een zorgopvatting* 83 – *Zorgen voor levende wezens* 86 – *Zorg en het goede* 88 – *Zorg en onvoltooidheid* 88 – *Zorg als houding* 90 – *Conclusies* 91

5. De zorg voor anderen:

De inhoudelijke analyse van zorg (1) 95

Mensen en personen 97 – *Sociale en politieke noties van persoon-zijn* 99
 – *De individuele notie van persoon-zijn: zorg door de tijd heen* 102 –
De variëteit aan zorgrelaties 107 – *Ervaring, betekenis en theorie* 110

6. De zorg voor dieren, natuur en milieu:

De inhoudelijke analyse van zorg (2) 114

Zorg en de menselijke ervaring met dieren 115 – *De ervaringen van
 dieren* 117 – *Zorg voor dieren in het wild* 120 – *Milieuzorg en
 natuurzorg* 123 – *De zorg voor planten* 126 – *Intrinsieke waarde,
 prudentie en praktijk* 129

7. De zorg voor instituties, dingen en praktijken:

De inhoudelijke analyse van zorg (3) 134

Zorg voor instituties en zorg voor individuen: holisme en individualisme 135
 – *Zorg voor instituties: doel en inhoud* 138 – *De zorg voor de dingen:
 de materiële inbedding van zin en betekenis* 142

8. Zorgethiek 147

Zorg en de algemene maatschappelijke moraal 148 – *Speciale relaties* 150
 – *De uitbreiding van de morele kring naar dieren* 152 – *Levenskunst
 en de zorg voor het zelf* 153 – *Kenmerken van de zorgethiek* 155 –
Zorg, welzijn, autonomie en rechtvaardigheid 158 – *De methodische
 status van de zorgethiek* 160

Deel 3. Praktijk

9. Zorg en regels 173

Het karakter van regels 175 – *De spanning tussen zorg en regels* 177 –
*De positieve relatie tussen regels en zorg: de zorg voor onze morele
 identiteit* 179 – *Regels als kader voor zorg* 180 – *Zorg als bron
 van regels* 181 – *Een tweede blik op regels: constitutieve regels* 182 –
*Een derde blik op regels: integratie van regels en zorg in de omgang
 met kwetsbare personen* 185 – *Het normen-en-waardendebat en
 de zorgethiek* 187

10. Zorg en macht 192

Vadertje Stalin en Moeder Teresa 193 – *Politiek, macht en zorg* 196 –
Politiek en de economie van de zorg 198 – *De kwaliteit van de zorg* 202
 – *Bio-politiek* 203 – *Zorg als perspectief op de politiek* 204

II. Zorg en rechtvaardigheid 207

Van tweestemmigheid naar polyfonie 208 – *Centrale vragen van rechtvaardigheid* 213 – *Representatie en rechtvaardigheid* 217 – *Uitgangspunten van zorg in de politiek* 220 – *Enkele opmerkingen over vrouwenemancipatie, multiculturalisme en ouderenzorg* 222

Epiloog 229

Noten 231

Literatuur 245

Index 249

Inleiding

Zorg is in de afgelopen decennia een belangrijk thema geworden. Vooral de verdeling van de zorg voor kinderen en de zorg voor zieken en ouderen in de samenleving vragen aandacht. De zorg voor kinderen werd onderwerp van een discussie die draait om een herverdeling van taken tussen mannen en vrouwen, meer in overeenstemming met idealen van gelijkheid en emancipatie. De kern van deze discussie is vooral economisch en politiek: hoe moet de relatie tussen arbeid en zorg vormgegeven worden in regelingen en instituties? De discussie over de zorg voor zieken en ouderen wordt eveneens aangewakkerd door de economie: de vergrijzing van de Nederlandse bevolking jaagt de kosten van betaalde permanente zorg in verzorgings- en verpleeghuizen op. De werving van arbeidskrachten voor de zorg dreigt periodiek, al naar gelang de economische conjunctuur, een probleem te worden. De almaar groeiende en vaak dure medische mogelijkheden stellen de verdeling van financiële verantwoordelijkheden tussen staat en burgers voor nieuwe vragen.

Het filosofisch denken over zorg kreeg in het kielzog van deze ontwikkelingen een sterke impuls. Politiek filosofen hebben overigens altijd al nagedacht over de betekenis van gelijkheid en over de waarde van emancipatie, met name in het kader van de theorie van sociale rechtvaardigheid. De verdeling van zorg kan gezien worden als een toepassingsgebied van deze theorieën. Als vrijheid de kernwaarde is waar de moderne politiek om draait, en de belangrijkste van de lusten die individuen voor zichzelf opeisen, dan worden zorg en zorgplicht al snel lasten die op een rechtvaardige manier verdeeld moeten worden. Maar sinds de jaren zeventig heeft het feminisme zich ook intensief op een meer positieve manier met zorg beziggehouden. Daarbij werd in de eerste plaats aandacht gevraagd voor de ideologie rond zorg. Weinig rollen in de samenleving zijn immers zozeer omgeven met vooroordelen, verwachtingen en idealisering en als die van

vrouwen in hun hoedanigheid van echtgenote en moeder. Ook het simpele feit dat het overgrote deel van de werkers in de uitvoerende sectoren van de zorg vrouwen zijn, vraagt om verklaring en bezinning.

Traditionele rechtvaardigheids- en gelijkheidstheorieën zien deze ‘seks-bepaaldheid’ – of als we het met het centrale theoretische concept van het feminisme uitdrukken: deze ‘gender-bepaaldheid’ – vaak over het hoofd. Deze kritiek leidde tot een fundamenteel andere benadering die kritisch staat tegenover de nadruk die de gevestigde moderne ethiek legt op abstracte regels en regelingen, op de politieke en economische mechanismen en instituties. Als alternatief werd in de zorgethiek de betekenis van concrete houdingen, relaties en praktijken centraal gesteld. Zorg werd zo het centrale begrip, en het vliegende vaandel, waaronder een nieuwe benadering van de filosofie en de ethiek werd geïntroduceerd. ‘De zorg’, als maatschappelijke activiteit en vaak nog smaller opgevat als de geïstitutionaliseerde en geprofessionaliseerde zorg voor zieken, hulpbehoevenden en kinderen, was voor deze benadering wel een belangrijk aandachtsgebied, maar in principe niet het enige gebied van menselijk handelen dat zich leende voor de zorgethiek.

Ik benadruk ‘in principe’. Want in de praktijk vonden de pleitbezorgers van de zorgethiek toch vooral gehoor op het terrein van de zorg in smallere zin. De zorgethiek heeft zich een plaats verworven in opleidingstrajecten voor verzorgenden en zorgethici houden zich intensief bezig met allerlei problemen en ontwikkelingen in de zorgsector. Toch is er reden om aan te nemen dat zorg meer is dan enkel een taak van ouders met kinderen of een specifiek werkterrein, en zelfs meer dan een centraal concept in de ethiek. Een centraal argument voor deze stelling is dat we *alle* menselijke handelingen en houdingen kunnen beschrijven onder het gezichtspunt van zorg. Iemand kan zorgvuldig of slordig schrijven, iemand kan zorgvuldig of achteloos met mensen omgaan. Dit gezichtspunt van zorg uit zich dus in de bijvoeglijke wijze waarop we menselijke handelingen, behandelingen, houdingen kunnen kwalificeren als zorgvuldig, zorgzaam, bezorgd. In deze zin lijkt zorg te staan voor een aspect dat onze omgang met bepaalde, misschien alle, activiteiten of relaties kenmerkt. Misschien staat het zelfs voor een manier van in-de-wereld-zijn. De Duitse filosoof Heidegger, bij wiens werk ik in hoofdstuk 3 uitvoerig zal stilstaan, gebruikt het woord ‘Sorge’, in een overigens zeer specifieke zin, zelfs als meest wezenlijke kenmerk van het menselijk bestaan.

Deze meeromvattende benadering verbindt zorg behalve met de ethiek nog met twee andere filosofische disciplines. Op de eerste plaats met de cultuurfilosofie. Regelmatig worden geluiden vernomen dat de ‘massasamenleving’ zich heeft uitgeleverd aan middelmatigheid, achteloosheid, onverschilligheid, kortetermijndenken, economisch winstbejag, snel succes, kortom, alles wat tegenover zorgvuldigheid en zorg in kwalitatieve zin staat. Op de tweede plaats is het *denken* over zorg verbonden met de ontologie, de filosofie van het zijn, en met de metafysica, het denken over de grondslag van de werkelijkheid. In dat verband hebben een aantal twintigste-eeuwse filosofen, als reactie op de sterk theoretische en op het kennen gerichte traditionele filosofie, de concrete, praktische, existentiële, emotionele dimensies van het menselijk bestaan centraal gesteld. Zorg lijkt deze grondslag op een treffende en toegankelijke manier tot uitdrukking te brengen.

Het zoeken naar de samenhang binnen deze vierslag – praktisch-politiek, ethisch, cultuurfilosofisch en metafysisch – van steeds dieper tastende en minder direct zichtbare problemen rond zorg motiveert dit boek. Natuurlijk moet daarbij ook ernstig rekening worden gehouden met de mogelijkheid dat de taal hier slechts een eenheid en gemeenschappelijkheid suggereert die er in werkelijkheid niet is, dat zorgvuldigheid en ‘de zorg’ niet veel met elkaar te maken hebben. De moderne filosofische traditie, met zijn achterdocht tegen universalisme en essentialisme, heeft waakzaam gemaakt tegen de veronderstelling dat de betekenis van woorden, met name algemene woorden zoals mens en spel, berust op een verwijzing naar een *essentie* die alle mensen en alle spellen gemeen hebben.

Een andere doelstelling is de relatie tussen zorg en een aantal andere fenomenen op te helderen. Ik denk daarbij vooral aan fenomenen als macht, rechtvaardigheid, eer, genieting, respect en erkenning. Maar ook de behoefte, kwetsbaarheid en lichamelijkeheid die eigen zijn aan het individuele menselijke bestaan. De motieven zijn met elkaar verbonden via een centrale gedachte die in het hart van dit boek wordt uitgewerkt, namelijk dat de essentie van zorg niet algemeen van aard is maar steeds begrepen moet worden in directe relatie met het object van zorg, dat wil zeggen met alles waarop zorg zich zinvol kan richten. Om te beginnen natuurlijk andere mensen, met name voorzover ze door ziekte of zwakheid of om andere redenen zorg nodig hebben, maar ook dieren en andere levende zijnden zoals planten en ecosystemen. Zeker ook, in een bepaalde nader aan te geven zin, de eigen persoon of het ‘zelf’, dat men immers ook kan verwaarlozen en

miskennen dan wel met zorg kan omgeven en tot bloei brengen. En wellicht ook, op weer een andere manier en met een andere grondslag, de dingen die ons omgeven, de sociale instituties, de cultuur en in het algemeen alle vormen waarin ons bestaan zich afspeelt en waarmee aspecten van zin en waarde verbonden zijn. De uitleg van deze gedachte gebeurt in het centrale tweede gedeelte van dit boek, waarvan het eerste deel vooral voorbereidend en inbeddend is. Het derde gedeelte is een concrete uitwerking van de relatie van zorg met macht en rechtvaardigheid.

Dit boek is een filosofisch boek waarin niettemin geprobeerd wordt op een niet-technische, ook voor een lekenpubliek toegankelijke manier gedachten en argumentaties te verwoorden. Wat kan iemand van een filosofisch boek over zorg verwachten? Laat ik om die vraag te beantwoorden mijn filosofisch credo kort weergeven. Filosoferen is een vorm van nadenken die gedreven en op gang gehouden wordt door vragen, die niet te beantwoorden zijn via een relatief bekende, geijkte en duidelijke methode. Als ik vraag naar de hoofdstad van Rusland, dan is voor het antwoord een duidelijke antwoordprocedure voorhanden. Ik raadpleeg een encyclopedie of atlas, als ik het niet weet. Bij complexere, bijvoorbeeld wetenschappelijke vragen, ligt deze methode een stuk lastiger, maar in principe kenmerkt de wetenschappelijke aanpak zich nog steeds door bepaalde oplossingsprocedures die hun waarde bewezen hebben, en normatief zijn voor wat als wetenschappelijk verantwoord beweerd kan worden. Voor filosofische vragen is *niet* zo'n antwoordprocedure, zo'n methode of bekend kader voorhanden.

In beginsel laten zich drie typen van dergelijke vragen in de meeste filosofische teksten onderscheiden, soms in mengvorm.

Het eerste type vragen betreft door-vragen naar vooronderstellingen van beweringen en opvattingen. Dit kunnen we de analytische of explicatieve, ontvouwende doelstelling van de filosofie noemen. Wat is er bijvoorbeeld voorondersteld als ik, na raadpleging van de encyclopedie, zeg dat ik nu *weet* dat Moskou de hoofdstad van Rusland is. Onder andere is voorondersteld dat ik erop vertrouw dat de encyclopedie betrouwbaar is. Maar waar is dat vertrouwen op gebaseerd? En wat heeft *weten* dat Moskou de hoofdstad van Rusland is, gemeen met *weten* dat ik nu achter de computer zit? Wat is weten eigenlijk? Wat veronderstelt het?

Het tweede type vragen vraagt naar de inbedding van een opvatting of begrip in een breed, misschien zelfs zo breed mogelijk kader

van andere opvattingen en inzichten, zulk zowel in maatschappelijk opzicht – het collectieve opvattingensysteem – als individueel, mijn persoonlijke opvattingensysteem. Dit kunnen we de synthetische doelstelling van de filosofie noemen. Een van de manieren waarop de filosofie radicaal is, radicaler dan de wetenschap, is dat ze niet specialiseert en de vierkante meter opzoekt, maar ‘totaliseert’ en naar het verband vraagt waarbinnen zaken en opvattingen zin krijgen. Wat veronderstelt de notie ‘hoofdstad’ bijvoorbeeld ten aanzien van de manier waarop we politiek opvatten, en de manier waarop politiek en geografie of territorium met elkaar verbonden zijn? Ligt misschien in het woordje ‘hoofdstad’ al een hiërarchie besloten die kenmerkend is voor politiek, of althans voor bepaalde problemen zoals de relatie tussen stad en platteland en de kloof tussen politiek en burgers? Wat is de betekenis en zin van ‘een hoofdstad’ voor het politieke leven van een gemeenschap?

Met de term ‘zin’ belanden we dan al snel bij een derde type vragen: het vragen naar de zin en waarde van menselijk zijn en doen in de breedste zin van het woord. Ook hier gaat het weer om een vraag waarvoor principieel geen eenduidige antwoordprocedure voorhanden is, hetgeen voor sommigen dan ook aanleiding is geweest om het voor een ‘zin-loos’ type vragen te houden. Maar de vraag wat de zin en waarde van iets is voor mensen en voor het realiseren van een goed leven of samenleven, is, hoe moeilijk zij ook is, uiteindelijk de meest relevante en dringende vraag; de vraag waar uiteindelijk alles om draait. Deze vraag sluit bovendien bij uitstek aan bij de kritische geest van de mens. Zo zullen anarchisten de noodzaak en zin van een ‘hoofdstad’ van waaruit het land bestierd wordt, ernstig betwisten. Hun argument is dat zo’n hiërarchische organisatie niet bijdraagt tot de waarde van het menselijk samenleven, maar eerder tekort doet aan wezenlijke behoeften van mensen zoals vrijheid en concrete vormen van samenwerking.

Deze drie typen vragen kunnen we ook over zorg stellen en ik zal ze, niet in volgorde, maar meer vanuit telkens wisselende invalshoeken aan de orde stellen. Niettemin zal in het eerste deel van dit boek de nadruk liggen op het eerste type vragen: wat leert de taal, wat leert het denken van wetenschappers en filosofen, ons over zorg en de vooronderstellingen van zorg? Het tweede deel van het boek draait om het tweede type vragen rond zorg. Het is een zoektocht naar de bouwstenen van een filosofische *theorie* van zorg die de rol en de betekenis van verschillende vormen van zorg doet uitkomen. Een van de manieren om deze theorie te toetsen is het derde type vragen te

stellen, de kritisch-existentiële vragen. Dit is de doelstelling van het derde deel, te onderzoeken of met behulp van de filosofie van de zorg die is voorgesteld, de relatie tussen zorg en regels, tussen zorg en macht, tussen zorg en rechtvaardigheid kan worden verhelderd.

Methodisch voel ik me, bij de beantwoording van deze vragen, verwant met de filosofische traditie van de fenomenologie. Deze methode richt zich op de kwalitatieve beschrijving en analyse van centrale subjectieve structuren, ervaringen en fenomenen zoals spel, verveling, lichamelijkheid en vele andere. De schrijver Vestdijk omschreef fenomenologie ooit als 'een even onbevangen als verfijnde vorm van beschrijven op grond van filosofische en linguïstische bezinning met veel aandacht voor wat wezenlijk is en wat niet'.¹ In dit boek raken zo zorg als manier van aandacht geven en beschrijven, en zorg als thema van die aandacht en beschrijving elkaar. Over de onbevangenheid waarmee dit gebeurt, heb ik minder twijfels dan over de verfijning en de vraag of ik wat wezenlijk is heb weten te treffen. Maar ik laat het oordeel daarover graag aan de enige die het antwoord kan geven: de zorgvuldige lezer.

DEEL I

Problemen

I

Zorg en de taal

Taal is een essentiële voorwaarde voor de zorg die mensen hebben voor zichzelf, voor elkaar en voor de wereld. Taal bepaalt de betekenis van de wereld, en taalvermogen de mogelijkheid dat die wereld betekenis voor ons heeft. In taal ordenen we onze wereld, en dankzij taal kunnen we ons een voorstelling maken van allerlei zaken, ook van ons eigen leven, die het hier en nu overstijgen. Dankzij de taal kunnen wij ons zorgen maken over wat de toekomst zal brengen en dankzij de taal kunnen wij onze zorg uitbreiden van onze directe situatie en onze directe noden naar andere, meer omvattende verbanden.

De mogelijkheden tot abstractie en overstijging die de taal biedt, brengen echter ook problemen met zich mee. De taal kan ons wegvoeren van de concrete relaties van zorg en gehechtheid en de intrinsieke betekenis die daarin besloten ligt. Neem woorden als ‘vaderland’ of ‘klasseloze maatschappij’. De kracht van de idealen die deze woorden ingeven, kan mensen ertoe brengen om hun leven te organiseren rond de verwezenlijking van deze idealen. De taal die we in een patriotische of politieke context zien ontstaan, is anders – retorisch, doelgericht, strategisch, activistisch – dan de taal waarin de onderlinge aandacht en zorg tussen mensen zijn uitdrukking vindt en die eerder troostend en bemoedigend is. Taal kan ons veel onthullen over de manier waarop mensen de wereld tegemoet treden, beleven en bewerken. Door ons oor te luister te leggen bij de taal kunnen we de spanningen en verschuivingen in verschillende betekenissen op het spoor komen. Het kan ons op het spoor zetten van problemen en gedachten die ons begrip van een fenomeen kunnen verdiepen.

Het fenomeen waar dit boek om draait is zorg. Een boek is geschreven in taal, en aangezien ook de taal zelf voorwerp van zorg kan zijn – we kunnen slordig en zorgvuldig omgaan met onze taal – lijkt het een goede gedachte om de taal als eerste toegang tot het fenoo-

meen zorg en tot de wereld van zorg te nemen. Ik kijk daarbij, in overeenstemming met de filosofische bedoelingen van dit boek, vooral naar de meest elementaire taaluitingen, naar de suggesties en problemen die zich bij de analyse van alledaagse woorden aandienen. Naar aanleiding van de structuur die werkwoorden (zorgen), bijwoorden (zorgvuldig), zelfstandige naamwoorden (zorg), en hun mogelijke relaties ons opleggen om zinnige uitspraken te kunnen doen, stel ik de vraag: wat leren ons die over de aard en de problemen van het fenomeen zorg?

Het is uit deze opsomming meteen duidelijk dat ‘zorg’ vele talige vormen aanneemt. De vraag is of we de verwarring die dat zou kunnen zaaien, te boven kunnen komen. Die verwarring is er bij het alledaagse gebruik van de woorden niet. Maar dat is geen reden om een kritische uitleg van het gemak waarmee taal wordt gebruikt, uit de weg te gaan. Dat geldt zeker voor de professionele taal van de zorg als sector die ik verderop in dit hoofdstuk onderzoek en die de opmaat vormt tot het tweede hoofdstuk waarin zorg vanuit een politiek perspectief bekeken wordt.

Een vraag die deze syntactische en kritische analyse oproept, is wat we aan moeten met het feit dat zorg als een kwestie die maatschappelijke aandacht vraagt, gelijkgesteld wordt met de zorg voor kinderen, zieken, ouderen, gehandicapten, met de zorg voor mensen die kwetsbaar zijn. Dit begrip van zorg zal ik het ‘smalle’ begrip van zorg noemen. In dit boek onderzoek ik zorg als een veel breder fenomeen of perspectief – ik noem dit het ‘brede’ begrip van zorg. Dit is de betekenis van zorg waarin we ook zorg voor dingen en voor instituties kunnen hebben en de betekenis waarin we iets met of zonder zorg kunnen doen.

‘Zorg’ komt in de alledaagse taal op vier manieren voor. In de vorm van het *werkwoord* *zorgen*. Als *bijvoeglijk naamwoord* bij een persoon (zorgelijk, zorgzaam, bezorgd, zorgeloos), of in verbinding met situaties of ontwikkelingen (‘Een zorgelijke ontwikkeling’). Als *bijwoord* bij een groot aantal werkwoorden: met zorg, zorgvuldig iets doen. En ten slotte als *zelfstandig naamwoord*: de zorg (de zorg voor de kinderen), en het meervoud ‘zorgen’ zoals in ‘zich zorgen maken’, ‘zorgen van zich afzetten’.

Het werk-woord ‘zorgen’

Het werkwoord ‘zorgen’ duidt een activiteit aan en komt in twee verschillende betekenissen voor. Ik kan zorgen *dat* de kamer opgeruimd

is. En ik kan zorgen *voor* de kinderen. De eerste uitdrukking is qua betekenis en strekking meestal preciezer dan de tweede. ‘Zorgen dat’ wordt gecombineerd met een beschrijving van een toestand die min of meer precies omschreven is (‘een opgeruimde kamer’) en waarop de activiteit gericht is. Wat het inhoudt om ervoor te zorgen dat de kamer opgeruimd is, is wel ongeveer duidelijk, al zijn er altijd wel verschillen van opvatting over hoe goed opgeruimd de kamer is, of moet zijn. ‘Zorgen voor’ duidt een relatie aan die veel meer omvat dan het realiseren van een bepaalde toestand van diegene voor wie gezorgd wordt. Het debat over zorg en zorgethiek sluit dan ook meestal aan bij de betekenis van ‘zorgen voor’. De vergelijking met ‘zorgen dat’ kan ons echter iets leren over waarom dat zo is. De betekenis van ‘zorgen voor’ omvat in drie opzichten meer dan die van ‘zorgen dat’: qua gevoel en motivatie, qua tijd en qua inhoud.

Zorgen dat de kamer opgeruimd is of dat iemand zijn eten krijgt, kunnen we doen met tegenzin, omdat het moet, of graag, omdat we er zin in hebben. Op zichzelf is het een tamelijk neutrale uitdrukking, waarin alleen een veroorzakende, *bewerkende* relatie tussen iemand en een toestand wordt gelegd. Diegene die handelt, is er de *oorzaak* van dat de plantjes water hebben. Dat hij de *directe* oorzaak is, is niet noodzakelijk. Als ik zorg dat er koffie is, hoef ik de koffie niet zelf te zetten. Ik kan hem laten zetten. Ik kan hem uit de automaat halen.² ‘Zorgen voor’ is verbonden met een gevoelsmatige, positieve betrokkenheid bij diegene voor wie gezorgd wordt. ‘Zorgen voor’ heeft dan ook een normatieve strekking, ‘zorgen dat’ meer een beschrijvende. In ‘zorgen dat’ is diegene die zorgt duidelijk onderscheiden van de te realiseren toestand. De relatie die hij heeft met de toestand is een praktische, causale of bewerkende relatie. Er moet, zoals bij elke handeling, wel een intentie zijn, een gerichtheid op de te realiseren toestand, maar veel verder hoeft de relatie niet te gaan. Bij ‘zorgen voor’ is dit praktische, bewerkende aspect ook aanwezig. Zorgen voor iemand zonder dat er een praktische gerichtheid is op het goede voor de ander, is moeilijk voor te stellen. Maar hier lijkt de relatie die ermee aangeduid wordt veel meer te omvatten dan alleen maar een bewerkende relatie. Het is in ieder geval *ook* een emotionele relatie en een meer omvattende, mentale relatie dan alleen de intentionele die bij handelingen verondersteld is. Kortom, de verhouding tussen het subject van zorg, diegene die zorgt, en het object van zorg, diegene voor wie gezorgd wordt, is bij ‘zorgen voor’ complexer, meerdimensionaal, meeromvattend. ‘Zorgen dat’ heeft een veel algemenere toepassing dan ‘zorgen voor’. In feite is ‘zorgen dat’ in het Nederlands de meest

gebruikte uitdrukking geworden voor een oorzakelijke, taakgerichte relatie van mensen tot de wereld. 'Ik zorg dat' klinkt veel natuurlijker dan 'ik bewerk dat', of 'ik veroorzaak dat' of zelfs 'ik maak dat'. Relaties die met 'zorgen voor' kunnen worden uitgedrukt, hebben we echter maar weinig, en soms geen ('Ik heb niemand meer om voor te zorgen').

Het tweede verschil heeft met tijd te maken. 'Zorgen dat' kan allerlei toepassingen krijgen, van heel beperkt ('Ik zorg ervoor dat ik de komende vijf minuten niks zeg') tot zeer verstrekkend ('Ik zorg ervoor dat ik mijn hele leven nooit meer met een slok op achter het stuur zit'). Maar in alle gevallen gaat het om een doelgerichte activiteit en daarom kan er in principe een tijdstip genoemd worden waarop die activiteit zijn beslag heeft gekregen en de beoogde toestand of het doel is bereikt. 'Zorgen voor' duidt daarentegen een proces aan dat over langere tijd inhoud en structuur krijgt. Alhoewel, ook hier zit veel ruimte in de toepassing. Ik kan bijvoorbeeld een middag voor de kinderen van de burens zorgen. In het laatste geval is 'voor iets of iemand zorgen' echter gemakkelijker *herleidbaar* tot 'zorgen dat', bijvoorbeeld zorgen dat de kinderen van de burens niks overkomt. Bij 'zorgen voor' kunnen we wel een tijdsbepaling denken maar die noemt geen tijdstip maar een periode ('tot vier uur'), hetgeen opnieuw het proceskarakter van de zorgrelatie benadrukt.

De vergelijking van 'zorgen dat' en 'zorgen voor' levert dus een contrast op tussen een brede, oorzakelijke, doelgerichte bewerkende manier van zorgen en een smalle, omvattende, relationele manier van zorgen. Dit brengt ons bij het derde en belangrijkste verschil: een verschil in inhoud. *Zorgen dat* lijkt meer op het mikken en raken van de roos bij het boogschieten, terwijl *zorgen voor* meer te maken heeft met allerlei voorbereidende, omringende, en indirecte handelingen rond het boogschieten, zoals het spannen van de boog en het aannemen van de juiste houding. De vergelijking gaat echter in zoverre mank dat we 'zorgen voor' in strikte zin alleen gebruiken voor de zorgrelatie met andere levende wezens. Hoe essentieel is dit verschil? De analyse roept de vraag op of het mogelijk is om de zorgrelatie te herleiden tot een *verzameling* van zorghandelingen in de brede zin. Zorgen voor een kind zou dan uitgelegd kunnen worden als zorgen dat het gezond is, zorgen dat het te eten heeft, zorgen dat het zich veilig voelt, enzovoort. Omgekeerd echter zouden we de prioriteit ook bij de zorgrelatie kunnen leggen en de uiteindelijke zin van al onze activiteiten, alles wat we bewerkstelligen, kunnen leggen in de zorgrelaties die we koesteren. De taal zelf levert ons over deze verhouding geen uitsluitsel.

Zorg als praktijk

Door te vragen naar de betekenis van handelingen, kunnen we echter wel een stap verder zetten in de analyse. Werkwoorden verwijzen immers naar handelingen en daarmee naar de gedachte dat er een 'actor' is, een individu aan wie de handeling kan worden toegeschreven. Handelen is een van de fundamentele verhoudingen waarmee mensen zich tot de werkelijkheid verhouden. Het is de verhouding waarin mensen de werkelijkheid *veranderen*, en niet slechts ondergaan.³ De uitdrukking 'zorgen dat' laat vele typen handelingen toe, van zeer eenvoudige zoals een plant water geven, tot zeer complexe, zoals een organisatie draaiende houden. Steeds echter is er sprake van een praktische of technische relatie tot de beoogde toestand. Opvallend is verder dat zorg een indirecte, en zelfs overbodige, betekenis lijkt te hebben. In plaats van 'Ik zorg dat de planten water hebben', kan ik immers ook zeggen 'Ik geef de planten water'. De vraag is wat 'zorgen dat' toevoegt aan de handeling zelf.

Bij 'zorgen voor' zien we iets soortgelijks, want ook de zorg voor een zieke kan worden uiteengelegd in allerlei handelingen. Maar toch lijkt er hier meer aan de hand omdat die zorg als een samenhangend verband van handelingen zelf vaak gedragen wordt door een op zichzelf waardevolle, betrokken houding. In het geval van 'zorgen voor' lijkt de uitdrukking 'praktijk' daarom meer op zijn plaats dan 'handeling'. Onder praktijk versta ik hier een geheel van samenhangende handelingen. De samenhang is vaak gebaseerd op een doel, waaraan de afzonderlijke handelingen hun zin en waarde ontleen. De was doen is een praktijk. Handelingen zoals de was sorteren, in de machine doen, ophangen, afhalen, strijken, wegleggen danken hun samenhang aan het doel dat het goed weer schoon en klaar om te gebruiken in de kast komt te liggen. Complexere en interessantere praktijken zijn opvoeden, sport, wetenschap, muziek; activiteiten waaraan we een *intrinsieke* waarde hechten en die een groter beroep doen op onze capaciteiten. Zulke praktijken bestaan uit *allerlei*, heel verschillende handelingen. Maar wat belangrijker is: de praktijk is zelf eerder de oorsprong of het veld waarbinnen die handelingen betekenis en waarde krijgen, dan dat die handelingen, samengenomen, de praktijk vormen, zoals het geval is bij de was doen. Het begrip 'praktijk' brengt bovendien andere elementen in het spel die voor de filosofie van de zorg van belang zullen blijken te zijn, zoals criteria (wat goede zorg is), deugden (excellente eigenschappen of karaktertrekken van zorgenden), verantwoordelijkheden (wie doet wat?) en waarden (waar

draait het ‘eigenlijk’ om bij zorg?).

Nauw verbonden met het begrip ‘praktijk’ is het idee van een ‘institutie’. Een institutie is een sociale, door regels bepaalde instelling die het handelen binnen een praktijk organiseert en stuurt. De wetenschap als praktijk is verbonden met de institutie van de universiteit. De opvoedingspraktijk is verbonden met de institutie van het gezin. Bij de verdeling van verantwoordelijkheden, voor zorg voor kinderen bijvoorbeeld, haken allerlei praktijken en instituties in elkaar – scholen, gezinnen, bedrijven, verzekeringen, gezondheidszorg, politiek, verkeer. Verantwoordelijkheden moeten daarbij worden geregeld, afgestemd en afgebakend en dit gebeurt mede op basis van een interpretatie van wat de waarde van de praktijk en de primaire taak van instituties is. *Zorg binnen* een praktijk, maar ook *voor* een praktijk bepaalt niet alleen de zin van de handelingen maar motiveert ook de inzet en betrokkenheid van personen bij die handelingen én zij roept de vraag op hoe de onderliggende waarde van verschillende praktijken moet worden begrepen en gerealiseerd.

Een van de kenmerken van de zorgethiek, de stroming die ‘zorg’ heeft uitgeroepen tot fundamenteel moreel concept, is dat zij zich keert tegen een traditionele ethiek die uitsluitend gericht is op *geïsoleerde* handelingen en die handelingen aan regels en plichten wil binden: ‘gij zult niet doden’, ‘gij zult niet liegen’, ‘gij zult niet stelen’. De zorgethiek legt de nadruk op relaties, processen, deugden en attitudes die afzonderlijke situaties en handelingen in een specifiek betekenis-perspectief plaatsen. Aandacht voor de notie van ‘praktijk’ past binnen deze benadering en kan de aandacht vestigen op de morele betekenis van dergelijke handelingen binnen specifieke praktijken. Maar daarmee zijn we niet af van de noodzaak om typen handelingen, zoals liegen en bedriegen, en daarmee verbonden plichten binnen dit nieuwe kader een plaats te geven. Zorgen voor iemand is immers voor een belangrijk deel handelen en er is ook zoets als zorgplicht. De relatie tussen handelingen en praktijken enerzijds en attitudes, deugden en motieven van personen anderzijds verdient daarom aandacht. Misschien dat een analyse van het *bijvoeglijk* gebruik van het zorgbegrip en van de manier waarop we over mensen als zorgdragers spreken, ons hier verder kan helpen.

‘Bezorgd’ en ‘zorgelijk’

Bijvoeglijke naamwoorden vormen wat logici het ‘predicatieve’ element in ons spreken over de werkelijkheid noemen. We gebruiken ze

om iets te zeggen over het zo-zijn van de werkelijkheid, over de kwaliteiten van de dingen, over de eigenschappen van personen. Gras is *groen*, Jan is *2 meter lang*, Klaas is een *fantastische voetballer*, Klazina is *erg zorgzaam*. Er is een drietal van dergelijke predikaten rond zorg die ik nader wil bekijken. De analyse resulteert steeds in een vraag.

Het eerste predikaat is 'bezorgd'. 'Bezorgd' gebruiken we om iets te zeggen over hoe iemand op een bepaald moment, of gedurende een bepaalde periode is, met name over hoe zijn gemoedsgesteldheid is. 'Bezorgd' zegt iets over een persoon in een concrete situatie. Een moeder is bezorgd als haar dochter van vijftien om vier uur 's nachts nog niet thuis is. Een patiënt is bezorgd over de uitslag van een onderzoek.

Bezorgdheid is niet per se verbonden met handelen, maar komt juist vaak voort uit het onvermogen iets te doen, greep te krijgen op een onzekere situatie. ('De mens lijdt het meest door het lijden dat hij vreest.') Maar altijd komt bezorgdheid voort uit een emotionele verbondenheid met iets, je gezondheid, zoals in het voorbeeld van de uitslag van de scan, of met iemand zoals je kind in het voorbeeld van de moeder.⁴ Bezorgdheid is alleen tegen deze achtergrond begrijpelijk. Als iets ons onverschillig laat, maken we ons er niet bezorgd over. Wel zijn er relaties tussen de praktische kant en de gemoedsgesteldheid, waarvan de belangrijkste is dat de gemoedsgesteldheid van bezorgdheid wortelt in de omvattende praktisch-affectieve relatie van verantwoordelijkheid die we met 'zorgen voor' hebben aangeduid. Het feit dat de moeder bezorgd is over haar dochter, is een uiting van, en onverbrekkelijk verbonden met de zorg die zij heeft om en voor haar dochter.

Bezorgdheid is altijd aan een situatie gebonden, of meer precies: aan een negatief geladen voorstelling van een toekomstige situatie, waarin het welzijn of het belang van diegene die het object van de zorgrelatie is, in het geding is. Als we de nadruk op de bezorgde *persoon* en op de manier waarop hij of zij *doorgaans* reageert willen leggen zouden we eerder de term 'zorgelijk' gebruiken. Het onderscheid tussen situatiegebonden en persoonsgebonden uitdrukkingen rond zorg brengt ons bij twee vragen die uit elkaar moeten worden gehouden. Bij 'bezorgdheid' kunnen we altijd vragen of de bezorgdheid terecht is gezien de situatie. Bezorgdheid kan immers ook overdreven, zinloos, zelfs pathologisch zijn, zoals bij smetvrees. Het antwoord op deze vragen zal moeten komen uit een analyse en inschatting van de concrete situatie. Het antwoord kan niet in abstracto gegeven worden. Dit is een belangrijke constatering die in het algemeen iets zegt

over het concrete karakter van zorg. Want er zijn allerlei andere handelingen en houdingen waar we in abstracto wel iets over kunnen zeggen. Zo is het bijvoorbeeld in het algemeen onjuist om iemand te bedriegen, of in het algemeen een positieve zaak als iemand moedig is. Als iemand zegt 'Ik ben bezorgd', dan is het echter altijd zinvol en zelfs noodzakelijk om te vragen 'Waarover?' en 'Waarom?' alvorens een oordeel te hebben of dat terecht is. Dergelijke 'naar buiten' gerichte vragen omtrent de gronden van bezorgdheid zijn er niet als iemand zegt 'Ik ben nogal zorgelijk'. Dat vraagt eerder om nadere psychologische uitleg. Het is ook een eigenschap die we in het algemeen kunnen beoordelen, meestal als minder wenselijk.

'Overbezorgd' kan zowel op de situatiegebonden reactie als op een persoonsgebonden eigenschap slaan. Beide betekenissen maken opnieuw duidelijk dat we over 'bezorgdheid' in termen van adequaatheid kunnen denken, van een juist 'midden', niet te weinig en niet te veel bezorgd al naar gelang de situatie vraagt, maar ook als 'karaktertrek'. In de laatste betekenis is 'overbezorgd' min of meer synoniem met 'zorgelijk': iemand die geneigd is om zich in allerlei situaties, ook waar het niet nodig is, zorgen te maken. De vraag die door de analyse wordt gesuggereerd, is of we over de normen waardoor bezorgdheid, in situaties, en zorg als attitude, zou moeten worden geleid, iets in algemene zin kunnen zeggen.

Zorg als houding: 'zorgzaamheid'

Overheerst bij 'bezorgdheid' en 'zorgelijkheid' het mentale aspect, het handelen treedt weer op de voorgrond bij 'zorgzaamheid' als eigenschap of als karaktertrek van personen. 'Bezorgd zijn' is, filosofisch gesproken, een propositionele attitude, dat wil zeggen een *houding* ten aanzien van een concrete stand van zaken in de werkelijkheid, die in een propositie of een dat-zin uitgedrukt kan worden. Bijvoorbeeld: Ik ben bezorgd dat mijn kind iets is overkomen. Met predikaten als 'zorgzaam' en 'zorgeloos' ligt het anders. Dit zijn relatief algemene, over een reeks van situaties stabiel aanwezige eigenschappen, karaktertrekken of attitudes van personen. Iemand die zorgzaam is, doorgaans een positieve kwalificatie, is iemand die alert is op de mogelijkheid om daadwerkelijk iets voor anderen te betekenen, die een goed oog en oor heeft voor de behoeften en noden van anderen. Men kan niet zorgzaam zijn jegens zichzelf. Het achtervoegsel -zaam wijst meestal op een sociaal aspect.

Zorgzaam is iets anders dan zorgelijk dat veeleer de negatieve be-

tekenis heeft 'zich vaak en overdreven zorgen maken', en daarmee weer de mentale kant van de houding benadrukt.⁵ Iemand die zich snel zorgen maakt, hoeft nog niet zorgzaam te zijn. Zorgelijkheid is eerder een belemmering om zorgzaamheid op een juiste manier te richten naar de behoeften van anderen. 'Zorgzaam' lijkt als tegengestelde houding vooral 'zorgeloos' te hebben, al duidt die notie weer vooral op een mentale houding. 'Zorgeloos' is ook anders dan 'zonder zorgen zijn'. Het laatste slaat op de objectieve positie van iemand, het feit dat het in veel opzichten goed gaat met iemand. 'Zorgeloos' duidt vaak ook op het vermogen om weg te kijken van een objectief gezien misschien minder gunstige situatie, en dan niet als blijk van nonchalance of lichtzinnigheid, maar bij wijze van een soort fundamenteel levensoptimisme. In dit opzicht hoeft zorgeloos ook niet per se negatief gewaardeerd te worden. De houding van zorgeloosheid ('Zo gij niet zijt als kinderen...') roept eerder de interessante vraag op in hoe verre zorgzaamheid, de voortdurende zorg voor de praktische condities van het bestaan en de behoeften van anderen, op gespannen voet staat met vitale waarden als spontaniteit, vrolijkheid en veerkracht. De suggestie die deze vraag oproept, is dat, evenals er voor 'over- en onder-bezorgd' het juiste midden is van een in een situatie gepaste reactie, er als het op karakter aankomt, ook een midden moet zijn tussen 'zorgelijk' aan de ene kant en 'zorgeloos' aan de andere kant. Het bepalen van dit juiste midden is in het geval van 'bezorgdheid' meer een taak van een handelings- of situatie-ethiek, of van een ethiek van de gevoelens die in een morele situatie gepast zijn, in het geval van 'zorgzaam' meer een chapter in een deugdenethiek, of de leer van de levenskunst.

Zorgvuldigheid

'Zorgvuldigheid' is een andere term rond zorg die naar een eigenschap van personen verwijst. Ook dan gaat het om een algemene, generaliseerde dispositie, dat wil zeggen een eigenschap die iemand vertoont in een groot aantal situaties. Zorgvuldigheid is echter vaker direct verbonden met handelingen en de regels waarnaar handelingen zich richten. Als we zeggen dat iemand zorgvuldig is met mensen, dan duidt dit op de aandacht die hij heeft voor de juiste vorm en etiquette van de omgang, de verwachtingen die daaromtrent leven. De verbinding met regels blijkt ook uit het feit dat 'zorgvuldig' even vaak als kwalificatie van een werkwijze of een procedure als van een handeling wordt gebruikt. We spreken van 'een zorgvuldige procedure' en

bedoelen daarmee dat de procedure precies geformuleerde en over-dachte regels en stappen kent. Hier ligt een verband met het *bijwoorde-lijke* gebruik dat ik verderop bespreek. Interessant is dat ‘zorgvuldig’ als eigenschap van iemand in het algemeen een positieve betekenis heeft, maar in sommige opzichten toch ook ambivalent is. Hier manifesteert zich een probleem dat we ook bij ‘zorgzaamheid’ zagen. Ik denk aan situaties waarbij grote zorgvuldigheid en aandacht voor regels en formaliteiten, ‘vitale’ waarden, emoties en belangen in de weg staat.

De ambivalente betekenis van ‘zorgvuldig’ kan nieuw licht werpen op de tegenstelling tussen een zorgethiek en een regelethiek.⁶ Het lijkt erop dat in de regelethiek wel degelijk ook een dimensie van zorg schuilgaat en dat daarom, omgekeerd, ook in de zorgethiek meer betekenis zou moeten worden gehecht aan regels dan doorgaans gebeurt. Misschien is hier het verschil tussen ‘zorgkwaliteit’ en ‘kwaliteitszorg’ illustratief. ‘Zorgkwaliteit’ duidt op de ‘eerste ordeactiviteit’, de directe zorg voor bijvoorbeeld patiënten. ‘Kwaliteitszorg’ duidt op de ‘tweede orde -activiteit’ waarin deze zorgkwaliteit wordt gecontroleerd, geborgd, geëvalueerd, gefaciliteerd, enzovoort. Maar er kan een spanning ontstaan tussen de vitale en intrinsieke betekenis van zorg als intermenselijke dimensie van het menselijk bestaan en de manier waarop in geïnstitutionaliseerde situaties deze zorg tot voorwerp van aandacht en... zorg wordt. Soms op zo’n manier dat de tweede orde een eigen leven lijkt te gaan leiden.⁷

Zorg als een kwaliteit van handelingen

Het *bijwoordelijk* gebruik van uitdrukkingen als ‘met zorg’, ‘zorgvuldig’ kenmerkt zich doordat het handelingen op een bepaalde manier kwalificeert. We kunnen niet iets ‘hebben met zorg’ of ‘zijn met zorg’, maar alleen iets ‘doen met zorg’. Dit benadrukt nog eens de praktische strekking van ‘zorg’, maar het opent bovendien een heel nieuw perspectief op zorg, namelijk niet als een activiteit, een relatie of eigenschap, maar een manier om handelingen te evalueren. In principe kunnen *alle* handelingen worden gekwalificeerd met de bepalingen ‘zorgvuldig’ of ‘met zorg’, ook mentale of quasi-mentale handelingen zoals kijken, oordelen en denken. Dat is op zich al opvallend, want er zijn ook bepalingen die alleen passen bij bepaalde activiteiten. Ik kan wel drammerig praten, maar niet drammerig kijken of denken. Bepalingen van tijd zoals ‘snel’ en ‘langzaam’, en ‘zorgvuldig’ en ‘slordig’ laten echter zien dat handelingen ook onder bepaalde algemene, altijd

toepasselijke categorieën kunnen worden gebracht.

‘Met zorg iets doen’ lijkt te maken te hebben met twee algemene aspecten van handelingen: met het feit dat handelingen, expliciet of impliciet, door regels geleid worden en met het feit dat voor het correct of voorbeeldig uitvoeren van handelingen concentratie en aandacht vereist is. Het tweede aspect verklaart dat er een verschil is tussen geautomatiseerde handelingen zoals lopen, fietsen, wandelen enerzijds, en handelingen waarin de persoon *aandacht* moet investeren, zoals schrijven, oordelen, zingen en schilderen anderzijds. Die laatste handelingen zijn veel complexer. Ze vormen een praktijk waaraan verschillende en moeilijker toe te passen *regels* ten grondslag liggen. Het eerste type handelingen gaat minder gemakkelijk samen met de toevoeging ‘met zorg’ of ‘zorgvuldig’. Als die toevoeging wel past, dan gaat het bijna altijd om bijzondere omstandigheden die een bijzondere vorm van aandacht vragen, zoals ‘op ijs lopen’, of het lopen van iemand die revalideert.

‘Zorgvuldig’ als bijwoord staat voor aandachtig, geconcentreerd, bewust of precies, en tegenover achteloos, slordig, nonchalant, maar *niet* tegenover ‘onbewust’. Dit sluit aan bij de opmerking over geautomatiseerde handelingen die ‘vanzelf’ goed gaan. Iemand die over een snelweg rijdt, en om dat te doen weinig aandacht nodig heeft, rijdt niet ‘onzorgvuldig’, laat staan ‘onbewust’.

Twee suggesties laten zich hier voorzichtig formuleren. De eerste is dat er een relatie is tussen zorgvuldigheid en de tijd die vereist is om handelingen met een zekere complexiteit aandachtig en met zorg te kunnen doen. Een tweede suggestie is dat de verbinding van zorg met handelingen ligt in de manier waarop ‘regels’ worden gevolgd, ten uitvoer gelegd, geïnterpreteerd. Volgens een invloedrijke filosofische stroming die voortbouwt op het werk van Wittgenstein, is het volgen van een regel de sleutel tot het begrip van wat een handeling is.⁸ Misschien is het ook wel de sleutel tot het begrip van wat ‘met zorg iets doen’ inhoudt.

Intussen voert dit begrip ons weg van de ‘kern-activiteit’ waar de zorgethiek zich meestal op concentreert: de zorg voor zieken, zwakken en minderbedeelden. De verhouding tussen een breed begrip van zorg dat aansluiting kan zoeken bij zorgvuldigheid als een kenmerk van handelingen, en een smal begrip van zorg als een specifieke inhoudelijke activiteit, gericht op de behoeften en wensen van anderen die speciale zorg nodig hebben is een rode draad in dit boek. Het probleem dat de brede toepasbaarheid van de kwalificatie ‘zorgvuldig’ oproept is dat het aan de ene kant een *normatieve* notie is, maar aan de

andere kant zo kan uitpakken dat ook de meest immorele handelingen, zoals de handelingen van een huurmoordenaar, zorgvuldig kunnen zijn (en in een bepaalde zin *moeten* zijn. Moreel gezien zou een klunzige, onzorgvuldige huurmoordenaar ‘beter’ zijn dan een zorgvuldige. De brede betekenis van ‘zorg’ die uit de bijwoordelijke bepaling spreekt, staat dus ver weg van de morele associaties die we bij het smalle begrip van zorg hebben.)

De betekenis van zorg als zelfstandig naamwoord die ik nu zal bespreken, staat overigens weer dichterbij de smalle betekenis.

Is zorg een ‘ding’?

‘Zorg’ kan ook als zelfstandig naamwoord optreden en het onderwerp of lijdend voorwerp van een zin zijn, zoals in ‘De zorg voor zijn kinderen nam hij zeer serieus’ of ‘De zorg komt er in de overheidsbegroting weer bekaaid van af’. In ‘Ik maak me zorgen’ is ‘zorgen’ lijdend voorwerp. Dit gebruik kan ons op een dwaalspoor leiden, wanneer we ervan uitgaan dat elk ‘zelfstandig’ naamwoord verwijst naar een zelfstandig, een op zichzelf staand ding of type ding, zoals een tafel of een stoel. Het tafels-en-stoelen-model deugt echter niet voor de betekenisverklaring van zorg. ‘De zorg voor de kinderen’ laat zich uitleggen in taken, verantwoordelijkheden en plichten, en kan in handelingen en attitudes worden beschreven. ‘Bedankt voor de goede zorgen’ betekent ‘Bedankt voor de dingen die je voor mijn welzijn hebt gedaan’. ‘DE zorg’, als een sector van maatschappelijke activiteit, verwijst naar een diverse en vertakte professionele organisatie rond de zorg voor zieken, gehandicapten en ouderen. Er wordt van alles mee bedoeld, vooral activiteiten en instituties, maar het is geen ‘ding’.

De uitdrukking ‘Ik maak me zorgen’ verwijst evenmin naar zorgen als ‘dingen’ die we in letterlijke zin kunnen ‘maken’. Het betekent niet veel anders dan ‘Ik ben bezorgd’. Wel wordt uit het feit dat men als vanzelf ‘over wat komen gaat’ aanvult, duidelijk dat zorg iets is wat betrekking heeft op de toekomst en de voorstelling die men zich ervan maakt. De toekomstgerichtheid van zorg was ook al aanwezig in ‘zorgen dat’. ‘Zich zorgen maken’, zo bleek bij de analyse van ‘bezorgdheid’, is een gemoedsgesteldheid die zijn grond vindt in de betekenis die zorgrelaties hebben. In die zin vormt zorg de brug tussen het verleden van onze relaties, het heden waarin ze ons motiveren en de toekomst ervan waarvoor we ons inzetten. Deze gerichtheid van zorg op handhaving, continuïteit en het voortbestaan van relaties en netwer-

ken wordt door zorgethici vaak benadrukt.⁹

Dat de zorgen die men zich maakt, geen dingen zijn, blijkt ook uit het feit dat ze niet telbaar en deelbaar zijn, zoals de boterhammen die ik maak. Wel kan ik soms een zorg identificeren door de toekomstige toestand die ik vrees te benoemen zoals in ‘Mijn zorg is vooral dat hij helemaal niet zal komen’. In het algemeen komt ‘zich zorgen maken’, net als ‘bezorgd zijn’, vaak voor in situaties waarin we geen daadwerkelijke invloed kunnen uitoefenen op de toekomstige situatie. Het is hier de ‘gevoelsmatige’, reactieve kant van de attitude zorg, en niet de praktische kant die de overhand heeft. In de zorg openbaart zich hier een zekere afhankelijkheid van een wereld en eigen werkelijkheid buiten ons die we niet kunnen controleren – en misschien ook niet moeten willen controleren. Zich zorgen maken en daarop reageren is iets anders dan een probleem hebben en dat oplossen.

Het lijkt daarom paradoxaal dat ‘zorgen’ hier wordt gecombineerd met een uitgesproken actieve term als ‘maken’ die een goed afgebakend proces en haalbaar resultaat aanduidt. ‘Ik maak een Sinterklaasgedicht.’ Dit wordt overigens wel gerelativeerd door het ‘me’, dat van de uitdrukking een onovergankelijke vorm maakt. Het resultaat is niet een zorg die door mij gemaakt is. Toch suggereert het actieve van maken een relatie met mezelf waar ik invloed op uit kan oefenen – en misschien zelfs uit moet oefenen. Vergelijk ook ‘Je moet je geen zorgen maken’. We zagen al dat de mentale toestand van bezorgd-zijn bekritiseerbaar en verwijtbaar kan zijn, als zijnde overbezorgd, niet terecht of niet gepast. Dit alles betekent niet dat er geen externe factoren betrokken zijn bij het ontstaan van zorgen, dat ik ze zelf helemaal uit het niets ‘maak’. Zorg dient te worden begrepen als een essentiële manier waarop personen op de realiteit betrokken zijn.

De taal van de zorgsector

De rondgang door de gewone taal geeft een rijker beeld van zorg dan wat doorgaans onder ‘zorg’ in de media wordt verstaan. ‘De zorg’ is daarin net als ‘de handel’ of ‘het onderwijs’ een bepaald gebied van professionele, maatschappelijke activiteit dat zich door haar aard en inhoud onderscheidt van andere gebieden zoals ‘de bouw’. Het draait in ‘de zorg’ niet om gebouwen en constructies, maar om patiënten en effectieve therapieën of menswaardige zorg. Maar de genoemde maatschappelijke sectoren hebben ook bepaalde dingen gemeen, bijvoorbeeld het economische aspect – werkgelegenheid, management, CAO-afspraken. Ze hebben ook onderling allerlei raakvlakken en wis-

selwerkingen. Een voorbeeld is dat het ontwerp van ziekenhuizen, en zeker de organisatie en het management, van invloed is op de manier waarop zorg gegeven en beleefd kan worden.

Ik beperk me hier tot de invloed die het economische en organisatorische denken in onze samenleving heeft op 'de zorg' als sector. De professionele taal die in 'de zorg' wordt gebezigd, sluit aan bij de eerder gemaakte analyse van 'zorgen dat'. Ik geef uit een veel langere lijst de volgende reeks: zorgaanbod, zorgvraag, zorgcontract, zorglast, zorgregie, zorgacceptatie, zorgaanspraak, zorgmomenten, zorgvisie.

Deze taal die zich nog altijd uitbreidt (zorgmakelaar, zorgboetiek?) toont dat 'de zorg' zich heeft ontwikkeld tot een sterk geïnstitutionaliseerd, geprofessionaliseerd en gebureaucratiseerd gebied. Iedere onvoorbereide lezer zal onder de titel 'Zorg' een boek verwachten over dit gebied. Het spreken en denken over zorg in een ruimere zin, als een dimensie die *alle* menselijk bestaan en handelen kenmerkt, is tot op zekere hoogte *verdrongen* door de aandacht voor groepen mensen die speciale zorg vragen. De maatschappelijke discussie over deze specifieke zorg wordt bovendien beheerst door aan de economische sfeer, arbeidsorganisatie, management en financiering ontleende categorieën zoals vraag en aanbod, sturing, regie, behoefte, aanspraak, voorkeur. De discussie wordt gevoerd in een taal die ver afstaat van de taal die we gebruiken voor de eerste-ordeactiviteiten en de zorgrelaties die er zijn tussen zieke en dokter of tussen verpleegkundige en patiënt.

De ontwikkeling van organisatievormen die een gebied van menselijk handelen op een hoger schaalniveau organiseren, is onvermijdelijk in de moderne maatschappij. Daarmee gaat ook een meer formele en abstracte taal gepaard. Deze situatie leidt echter wel tot spanningen tussen de *condities* voor zorg – de instituties, de financiering, de juridische aspecten – en de *inhoudelijke of intrinsieke* kant, de feitelijke zorgverlening. Het leidt tot verschuivingen in aandacht, energie en tijd, van de intrinsieke waardevolle activiteiten naar de formele organisatie van die activiteiten. Over de zin van deze verschuivingen hebben veel mensen ernstige twijfels. De paradox is dat het streven naar efficiency, typisch een begrip uit de sfeer van de condities, wordt ingezet om deze verschuivingen terug te dringen ten faveure van de inhoudelijke zorg.

Een voorbeeld uit de thuiszorg laat zien hoe een belangrijk aspect van zorg als tijd onderwerp van strijd en interpretatie is rond deze twee polen. De formele organisatie definieert tijd in functie van de gemiddelde tijd die nodig is om bijvoorbeeld een huishoudelijke of

zorgtaak te verrichten (wastafel: tien minuten, patiënt wassen: vijftien minuten). Zij bepaalt de relatie als een relatie waarin diensten en producten worden geleverd. Centraal staat het adequaat vervullen van welomschreven taken en dat wil vooral ook zeggen: binnen de gestelde tijd. Dit zijn voorbeelden van de functionele organisatie, die in de moderne samenleving in toenemende mate substantiële, inhoudelijke waarde en overwegingen is gaan verdringen. Die inhoudelijke kant staat wel weer voorop in de concrete situatie waarin de medewerkster van de thuiszorg komt. In die situatie is er een concrete wastafel waar veel of weinig op staat, waar veel of weinig gebruik van wordt gemaakt. In die situatie is de behoefte van de bewoner aan aandacht en een luisterend oor vaak groter dan aan een wastafel zonder spetters. De tijdsbepalingen van de organisatie en van de concrete relatie botsen hier op elkaar. De socioloog Zijderveld merkt daarover op: 'Tijd is niet zozeer onderdeel van de structuur van organisaties en organen, doch ordenend principe van instituties en instituten.'¹⁰ Spreekuur, prikklok, arbeidstijd, vrije tijd, tijdschrijven, nachtdienst, timemanagement, kwalitijd en zorgmomenten. Al deze zaken maken duidelijk dat tijd in de moderne samenleving geanalyseerd, gerationaliseerd en gebureaucratiseerd is. Zijderveld noemt de tijd in de voor-moderne tijd *legato*, in de moderne tijd *staccato*, dat wil zeggen opgedeeld in discrete momenten. De digitale tijdmeting benadrukt het staccato karakter nog meer. In de concrete zorg voor een kind of voor een zieke wordt echter duidelijk dat de legato-tijd zich niet beperkt tot de voor-moderne tijd, maar nog altijd volop aanwezig is als we verwikkeld zijn in activiteiten en relaties die we als intrinsiek belangrijk en waardevol ervaren. Als we feesten, als we in een verhitte discussie in het café raken, als we zorgen voor iemand en in tal van andere alledaagse situaties is de tijd nog altijd 'legato' en niet 'discreet'. Maar dat wordt anders wanneer de uitgangspunten van de moderne economie en het criterium van efficiency worden losgelaten op 'de zorg'. Gezien deze spanning is het geen oplossing om in 'de zorg' meer marktwerking te introduceren, al heeft dat het voordeel dat overbodige managementlagen en bureaucratie kunnen worden weggelaten en de zorg meer direct en op de vrager toegesneden kan worden gegeven. Maar de staccato-opvatting van tijd, de gerichtheid op efficiency en het denken in termen van 'value-for-money' zijn onvermijdelijk verbonden met de moderne organisatie.

Wat ook niet zal verdwijnen met een markt- en vraaggeoriënteerde zorgsector is het expliciete, doelbewust georganiseerde karakter van maatschappelijke zorg. Dit karakter blijkt vooral uit de vele ver-

bindingen van ‘zorg’ met termen zoals ‘sturing’, ‘visie’, ‘regie’ en ‘concept’. Die combinaties duiden op een bewuste, expliciete, gearticuleerde verhouding tot de zorg die contrasteert met de geleefde en intuïtieve zorg zoals die bijvoorbeeld tussen moeder en kind bestaat. Blijkbaar volstaat die intuïtieve en vanzelfsprekende zorg niet, als er in institutionele verbanden zorg wordt verleend. Voor dit verschil zijn allerlei oorzaken. Er zijn ook goede redenen voor het expliciet maken en doordenken van de condities van zorg. Het zou wel vreemd zijn als een filosoof zou pleiten *tegen* nadenken. Maar het gaat vooral om de vraag welke *vorm* dit denken aanneemt. Het is vaker een voordenen binnen niet ter discussie staande economische en organisatorische kaders dan een na-denken. Het gaat om de vraag wat de relatie zou moeten zijn tussen de in de organisatie ‘uitgedachte’ en formeel gestructureerde zorg en de in de concrete situatie door uitvoerenden en betrokkenen *gepraktiseerde* en *beleefde* zorg.

Dit hoofdstuk heeft een palet aan perspectieven en problemen rond zorg opgeleverd. ‘Zorg’ komt in de taal op vele wijzen voor. ‘Zorg’ kan als perspectief, als relatie, als praktijk, als kwaliteit, als houding en als sector worden bepaald. De verscheidenheid vormt een argument voor het fundamentele en omvattende karakter van het verschijnsel zorg. Aan de andere kant vragen de verschillen om het onderscheiden van de verschillende bepalingen van zorg. Zo staat een algemeen en ‘breed’ begrip van zorg als een kwaliteit van ons handelen en ons vermogen om aandacht te geven tegenover een ‘smal’ begrip van zorg dat zich beperkt tot de zorgrelatie met kwetsbare individuen. Ook staat een ‘abstract’ begrip van zorgen dat alleen technisch-praktisch is naast een ‘vol’ begrip van zorg als een houding die mensen veel intensiever in beslag neemt, die hun handelen, gevoelens en relaties bepaalt. Met behulp van de taal zijn de conceptuele en inhoudelijke problemen rond zorg in eerste instantie in kaart gebracht. Daarbij kregen we ook al zicht op meer inhoudelijke, maatschappelijke en politieke problemen rond zorg. Die problemen vormen het onderwerp van hoofdstuk 2.

Zorg en politiek

Zorg als politiek thema gaat meestal over zorg in smalle zin, over zorg voor zieken, ouderen, psychiatrisch patiënten, over de niet-productieve groepen in de samenleving. Deze opvatting sluit aan bij een *institutionele* opvatting van politiek, volgens welke er in onze samenleving een aantal officiële instanties zijn, zoals regering en parlement, die met de hun ter beschikking staande middelen (wetten, financiële maatregelen zoals subsidies, voorlichting en informatie) en uitvoerende apparaten, en volgens afgesproken procedures een overkoepelend stelsel van voorwaarden voor het maatschappelijk leven in stand houden. Die voorwaarden gaan over allerlei dimensies van menselijk leven en samenleven, zoals gezondheid, kennis, veiligheid, orde en zorg. Dat de politiek zich richt op de algemene *condities* voor samenleven, sluit uit dat de regering kan instaan voor de zorgvuldigheid van alles en iedereen in de samenleving. Het sluit ook uit dat de regering voor alles en iedereen moet zorgen. Zorgzaamheid, zorgelijkheid en zorgeloosheid zijn houdingen van burgers die een regering kan beïnvloeden, maar die ze niet volledig in de hand heeft. Het leven is groter dan de politiek, en de samenleving is groter dan de staat.

Deze stellingen gelden zeker voor de politiek in een complexe westerse samenleving als de Nederlandse vandaag de dag, met een liberaal-democratisch stelsel, steunend op een grondwet, als kader. Beide elementen – liberaal en democratisch – geven een belangrijke aanwijzing voor de manier waarop zorg en politiek zich tot elkaar verhouden. Het liberale element staat voor de eigen verantwoordelijkheden van burgers om voor zichzelf en hun naasten te zorgen, maar ook voor het recht om gevrijwaard te blijven van allerlei, ook goedbedoelde, bemoeienis en zorg van de overheid en andere burgers, voor individuele vrijheid. Het democratische element staat voor de gedachte dat de politiek er is *voor* burgers, dat wil zeggen ten behoeve van burgers, en *door* burgers, dat wil zeggen dat politiek beleid

steunt op de instemming van burgers, waarbij alle burgers als gelijken worden bejegend.¹¹ De politieke orde steunt niet zoals in voor-moderne tijden op een hogere goddelijke orde.¹²

Met de noties 'vrijheid' en 'gelijkheid' zijn we bij de centrale vraag die politiek en zorg verbindt, aangekomen. Die vraag luidt: voor welke typen of dimensies of condities van zorg kan, mag of moet de politiek instaan en in welke verhouding staat die politiek georganiseerde en gelegitimeerde zorg tot de verantwoordelijkheid van maatschappelijke organisaties en individuele burgers? Deze vraag brengt de betekenissen van zorg weer over de volle breedte in het spel. Want we veronderstellen dat *als* de zorgtaken van de staat zijn vastgesteld, dat de staat die taken ook zorgvuldig en met zorg *uitvoert*. We veronderstellen ook dat het politieke proces waarin die taken worden vastgesteld zelf zorgvuldig is en zich houdt aan bepaalde grenzen die de politieke gemeenschap heeft vastgelegd, bijvoorbeeld die welke in een grondwet zijn vastgelegd. We kunnen op voorhand constateren dat een breed pakket van zorg dat de politiek wil realiseren voor haar burgers *hogere* eisen zal stellen aan de capaciteiten, financieel en anderszins, van staat en overheid. Dit betekent navenant grotere risico's voor zorgvuldigheid van uitvoering en 'levering' dan bij een smal pakket van kerndiensten en zorgtaken. Het is daarom voorbarig om te denken: hoe breder de zorg van de staat hoe beter. Dat staat te bezien. Dit is één argument voor de stelling dat een politiek-filosofische uitwerking van zorg niet kan blijven staan bij het smalle begrip van zorg, maar vraagt om een breed begrip van wat de zorg van de overheid voor haar burgers inhoudt, en daarmee om een opvatting van wat politiek is en moet zijn.

Met de institutionele opvatting is echter niet alles gezegd. Er is namelijk ook een niet-institutionele, niet-formele opvatting, waarin politiek zich niet beperkt tot het handelen van de regering of politici. Politiek is volgens deze opvatting een perspectief op potentieel alle menselijk handelen en samenleven, en wel het perspectief waarin de gezaghebbende en bindende ordening van een gemeenschap centraal staat. De vraag naar de inhoud van die ordening is zelf alleen te beantwoorden op basis van een bepaald zelfbegrip van die gemeenschap.

Die bredere opvatting van politiek hebben we om twee redenen nodig. Ten eerste om het proces van interactie tussen burgers en samenleving enerzijds en de officiële politiek anderzijds te begrijpen. Opiniemakers, actiegroepen, organisatoren van demonstraties, lobbyende ondernemers, individuen die in een café over politiek discussiëren, zelfs onze koningin, hebben geen van allen formele macht of be-

slissingsbevoegdheid. Toch zijn het belangrijke actoren in het politieke spel met soms grote invloed op het formele besluitvormingsproces. Kortom het proces van interactie tussen politiek of staat en samenleving, gaat behalve van boven naar beneden ook van beneden naar boven. Het zou onzin zijn om botweg te zeggen dat we voor de politiek in Den Haag moeten zijn, of op het gemeentehuis, en dat er verder nergens politiek is.

De tweede reden is dat de vraag wat een politiek probleem is of wat politiek geregeld moet worden, voortdurend verandert en verschuift. Dit verbindt de institutionele en niet-institutionele opvatting van politiek. Want de geschiedenis laat, naast een harde kern van bij uitstek politieke kwesties zoals oorlog en economie, telkens weer andere dimensies, kwesties en domeinen van menselijk handelen als politiek relevant en urgent verschijnen. Ik geef twee voorbeelden die met zorg te maken hebben.

De zorg om en voor dieren is lange tijd geen politiek issue geweest maar is dat sinds de jaren zeventig wel geworden, met name onder druk van de Dierenbeschermingsbeweging. Dit heeft geleid tot de Gezondheid- en Welzijnswet voor Dieren die in 1992 is aangenomen door de Tweede Kamer. Sinds die tijd staan met enige regelmaat 'dierenkwesties' op de politieke agenda.

De mogelijkheden voor vrouwen om te werken worden beïnvloed door voorwaarden als de beschikbaarheid van crèches en door belastingmaatregelen. Lange tijd was voor die voorwaarden weinig aandacht als gevolg van een nauwelijks betwist maatschappelijk beeld van vrouwen als onderdanige partners en zorgende moeders. Sinds de jaren zeventig is de vraag of de overheid niet veel meer moet doen om vrouwen in staat te stellen te werken en maatschappelijk te participeren, politiek belangrijk geworden.

Gezien deze voorbeelden kunnen behalve het spreken en het handelen ook het zwijgen en de passiviteit van de officiële politiek als politieke opstellingen worden opgevat.

Politiek, taal en macht

Het voorbeeld van de vrouwen sluit aan bij de motieven waardoor de Canadese politicologe Joan Tronto zich in haar werk over zorg laat leiden. Ik zal Tronto's hoofdwerk *Moral boundaries. A political argument for an ethics of care* in de volgende paragrafen als leidraad nemen voor het uitwerken van twee thema's rond politiek en zorg. Het eerste thema is de manier waarop de scheiding van politiek en ethiek als een

manier fungeert om discussies over zorg te depolitiseren. Het tweede thema is de definitie van zorg.

Tronto's visie op zorg staat sterk in het teken van de vraag naar de verdeling van zorg in de samenleving, met name de verdeling tussen mannen en vrouwen en de manier waarop die in het nadeel van vrouwen uitpakt. Het zijn meest vrouwen die in het gezin voor de kinderen en voor de woning zorgen. In de zorg als maatschappelijke sector zijn het meest vrouwen die het uitvoerende werk doen. Deze verdeling wordt niet alleen door Tronto als onjuist en onrechtvaardig gezien. De zorgverdeling is een machtsverdeling, waarbij vrouwen aan het kortste eind trekken. Die machtsongelijkheid uit zich in lagere financiële beloningen voor vrouwen, in de geringe bezetting van belangrijke functies door vrouwen, zelfs in sectoren waar zij domineren zoals de zorg, en in het feit dat vrouwen betere condities voor een gelijke verdeling binnen het gezin steeds moeten bevechten. De verdeling van zorg is niet alleen belemmerend voor de emancipatie van vrouwen, maar ook voor die van mannen. Aan de bestaande zorgverdeling ligt volgens Tronto namelijk de foute visie ten grondslag dat zorg minder belangrijk en minder waardevol is dan arbeid, macht en prestige. Zorg is in de politieke besluitvorming een, soms letterlijk, ondergeschoven kindje. Tronto neemt de vooronderstellingen omtrent het belastende en minder interessante karakter van zorg dus niet zomaar over, zoals men gemakkelijk zou kunnen gaan denken als er voor een meer evenwichtige verdeling wordt gepleit. Zorg voor kinderen zou dan als een *last* kunnen worden gezien die zo rechtvaardig mogelijk verdeeld moet worden. Zorg *is* ook een last, vooral als het het enige is wat je hebt en doet. Tronto bepleit echter een nieuwe, bredere en meer positieve opvatting van zorg dan alleen zorg als last en zij meent dat die opvatting ook nodig is om zorg een volwaardige plaats te geven in de politiek. Over die opvatting later meer.

Waarom echter vinden de argumenten voor deze andere benadering van zorg zo weinig weerklank? Is het een complot van mannen? Tronto zoekt de verklaring in het feit dat de invloed van morele argumenten onlosmakelijk is verbonden met de macht van de politieke taal. Die taal verbindt en scheidt thema's, oorzaken en gevolgen en verantwoordelijkheden. Op die manier worden kwesties, argumenten en voorstellen op de agenda gezet of juist afgevoerd. De titel van Tronto's boek *Morele grenzen* slaat op drie scheidingen die zorg uit de politieke discussie houden: de scheiding tussen *ethiek* en *politiek* (scheiding 1), de scheiding tussen moraliteit als een '*rationele zaak*' en *partijdigheid* of *emotionaliteit* als niet-moreel (scheiding 2), en de schei-

ding tussen *publieke sfeer* en *privé-leven* (scheiding 3). Wanneer vrouwen pleiten voor politieke maatregelen die een andere verdeling van de zorg voor jonge kinderen bevorderen, dan stuit dit voorstel vaak op het argument dat het om een privé-keuze van mannen en vrouwen gaat (scheiding 3). Voor een politieke beïnvloeding van de zorgverdeling binnen gezinnen moeten publieke, voor iedereen (ook kinderloze burgers) acceptabele argumenten worden gegeven.

Zo'n keuze hangt bovendien vaak samen met morele of religieuze overwegingen, en het is niet de taak van de politiek om daar in te treden (scheiding 1). Bovendien gaat het bij zorg, zo luidt een ander argument, vaak om bijzondere, met emotionaliteit beladen relaties, niet om relaties waarvan het morele karakter zich in een politieke regeling laat vastleggen (scheiding 2). De stilzwijgende veronderstelling is vaak dat vrouwen bij uitstek en van nature geroepen zijn, en zich geroepen voelen, om deze bijzondere emotionele zorgrelaties op zich te nemen.¹³ Via deze scheidingen wordt verborgen dat het, als de deelname van vrouwen niet wordt gefaciliteerd maar bemoeilijkt, om *politieke* keuzes gaat die de bestaande verhoudingen bestendigen.

De redenen voor een brede definitie van zorg

Maar deze analyse hoe macht werkt, brengt ons niet veel verder op *normatief* vlak. Liberalen die juist een scheiding van de politieke en de persoonlijke sfeer voorstaan, kunnen het politieke karakter ervan erkennen en er toch op grond van argumenten aan vasthouden. Is bovendien de poging van feministen om de scheiding te relativeren en de overheid een stevige taak te geven in de maatschappelijke zorgverdeling niet ook een machtsgreep? De minder machtigen hebben immers niet automatisch gelijk, en is er geen hogere instantie die bepaalt dat wat 'de man heeft gescheiden, de vrouw weer mag verbinden'? Tronto moet laten zien dat de machtsverdeling politiek en moreel *onjuist* is, dat de macht die de scheidingen uitoefent een *dubieus* soort macht is waartegenover een andere, moreel betere tegenmacht moet worden ontwikkeld.¹⁴

Een manier waarop Tronto deze taak aanpakt is door het zorgbegrip te verbreden, en wel zo dat ook de zorg voor zaken die duidelijk niet tot de persoonlijke sfeer behoren, zoals de zorg voor mensen die afhankelijk zijn van gemeenschappelijke voorzieningen en de zorg voor de natuur, eronder vallen. Bij dit pleidooi voor meer publiek georganiseerde zorg wreekt zich enigszins het feit dat haar werk vaak op de Amerikaanse situatie is gericht. Het zal Nederlanders vreemd in de

oren klinken dat de zorg voor zieken en zwakkeren een zaak van de gemeenschap zou moeten zijn, gezien de uitbouw van de verzorgingsstaat van de laatste decennia. Maar in de Verenigde Staten is die publieke zorg allerm minst een vanzelfsprekende zaak. Trouwens ook in Nederland is dit opnieuw in discussie. Dat maakt de argumenten van Tronto alsnog relevant. Haar ‘verbreding’ is bedoeld om te betogen dat zorg onmiskenbaar een politieke zaak is. De politiek brengt immers de kaders aan en zorgt voor de voorwaarden waarbinnen zorg in deze brede zin gegeven kan worden door individuen. Tegelijk kan met deze brede zorgnotie een morele attitude worden verbonden die individuen in allerlei maatschappelijke relaties kunnen aannemen, inclusief de politiek. Ethiek is als gevolg van deze zorgopvatting geen zaak meer van de hooggestemde intenties van individuen in hun persoonlijke leefsituatie, los van elke politieke context. Ethiek wordt zelf voor een deel politiek van karakter, omdat deze opvatting een publieke en principiële discussie over individuele en collectieve verantwoordelijkheid voor zorg onvermijdelijk maakt.

Tronto’s begrip van zorg is geen neutrale, voor iedereen acceptabele definitie. Definities van omstreden begrippen zoals ‘vrijheid’, ‘democratie’, ‘rechtvaardigheid’ en ook ‘zorg’ zijn verbonden met inhoudelijke interpretaties van wat leven en samenleven inhoudt, met het gevecht om de juiste opvatting van de menselijke conditie. Een zogenaamde stipulatieve definitie – ‘Ik zal onder zorg verstaan...’ én een ‘woordenboekdefinitie’ – ‘Onder zorg verstaat men...’ gaan voorbij aan wat in deze discussie op het spel staat. Het zoeken naar een definitie maakt deel uit van een proces van interpretatie van wat zorg is en hoe zorg past in een visie op ethiek en politiek.¹⁵

Tronto begint overigens met een idee van zorg dat niet sterk afwijkt van dit gangbare gebruik. Zij bepaalt zorg als een vorm van ‘betrokkenheid’, ‘om iets of iemand geven’, ‘iets over hebben voor’. De betrokkenheid die zorg kenmerkt, gaat in drie opzichten verder dan betrokkenheid als gevolg van ‘belang hebben bij’ – hetgeen vooral eigenbelang aanduidt – of als gevolg van ‘belang stellen in’, dat vooral een intellectuele gerichtheid tot uitdrukking brengt. Zorg richt zich op iets anders – of een ander – dan het eigen ik.¹⁶ Zorg houdt verder een bereidheid tot zorgen in de daadwerkelijke zin in. We kunnen belang hebben bij iets, bijvoorbeeld een erfenis, zonder dat we er iets voor hoeven te doen – en zelfs zonder dat we er weet van hebben. En we kunnen op een vrij afstandelijke en passieve manier belang in iets stellen, een andere cultuur bijvoorbeeld. Maar zorg is sterk verbonden met handelen. Bovendien is dit handelen verbonden met de gedachte

aan last, met het aanvaarden van een of andere vorm van opoffering, hetgeen aansluit bij het zelf-overstijgende aspect.

Tronto's definitie van zorg

Van deze drie elementen, betrokkenheid, handelen en last, staat handelen centraal in de definitie van zorg die Tronto voorstelt:

*een soortgebonden activiteit die alles insluit wat we doen om onze 'wereld' te handhaven, voort te zetten en te herstellen, op zo'n manier dat we er zo goed mogelijk in kunnen leven. Die wereld omvat onze lichamen, onze zelden en onze omgeving, die we alle met elkaar proberen te verbinden in een complex, duurzaam web.*¹⁷

Dit is inderdaad een brede definitie. Zorg wordt niet beperkt tot interactie tussen mensen, of de interactie tussen twee mensen, ouder en kind of zieke en zorgende. Zorg omvat ook de zorg voor het milieu, voor onze omgeving in het algemeen. Een probleem van deze definitie is gek genoeg het on-politieke karakter ervan. Het blijft onduidelijk naar wie of wat 'we' verwijst. Het begrip 'wereld', en de doelstelling 'zo goed mogelijk leven' blijven erg open. Zorg kan zich ook beperken tot de bekommernis van een kleine groep mensen om hun wereld (of 'wereldje'), mensen die het eigen leven en de eigen omgeving willen beschermen en voortzetten, eventueel ten koste van anderen. Ook de zorg van reactionairen die de ondergeschikte positie van de vrouw terug willen omdat ze menen dat een duidelijke hiërarchische rolverdeling een voorwaarde is voor een 'complex en duurzaam web', valt onder deze definitie.¹⁸ En wat is na 11 september, met een herlevend nationalisme en een sterk westers superioriteitsdenken, nog de waarde van de veronderstelling dat er een gedeelde wereld is?

Het goede leven lijkt het normatieve ijkpunt of de handhaving, voortzetting of het herstel van onze 'wereld' op een bepaald punt geslaagd mag heten, gezien het feit dat er vele opvattingen zijn over het goede leven. Maar omdat er vele opvattingen over het goede leven zijn, roept dit vragen op naar de verhouding tussen zorgethiek en de waardetheorie die over het goede leven gaat. Dat Tronto spreekt over 'zo goed mogelijk' geeft, in combinatie met 'doen', aan deze definitie van zorg bovendien een doelstellende, idealistische tendens mee die op gespannen voet staat met de conservatieve en pragmatische tendens die 'handhaven' en 'herstellen' suggereren. Met 'zo goed moge-

lijk' stelt deze zorgopvatting zich bloot aan de kritiek dat zij te veelzijdig is, en een allesomvattend en daarom verlamdend beroep doet op de menselijke verantwoordelijkheid voor alles en iedereen.

Een definitie kan en hoeft niet alle problemen op te lossen. Deze onwelwillende vragen gaan ook voorbij aan de toon en de intenties van Tronto's boek, die onmiskenbaar emancipatoir zijn. Maar Tronto gaat ook in het vervolg van haar boek niet inhoudelijk in op de ideeën omtrent wereld, het goede leven en de ordening van de samenleving, die een politiek van zorg inhoud moeten geven. Zij richt zich meestal op de zorg voor kinderen en zieken en verwijst voor de uitwerking van concrete punten naar andere kaders zoals de politieke democratie, het liberalisme en het rechtvaardigheidsdenken. Precies daar echter hoopt de conflictstof over wereld, het goede leven en rechtvaardigheid zich op.

Mijn stelling is dat het denken over zorg zich niet kan onttrekken aan de klassieke politieke discussies over deze begrippen. Een kritiek van de heersende machtsverhoudingen is daarvoor niet genoeg. Men kan niet tegelijk een pleidooi houden voor relationaliteit, contextualiteit en onderlinge verbondenheid, en tegelijk voor het oplossen van de politieke strijd die over achterliggende noties zoals rechtvaardigheid zal ontstaan, doorverwijzen naar een liberaal-democratisch systeem. Dat systeem steunt immers voor een groot deel op individualistische, abstracte en procedurele grondslagen. De filosofie van de zorg lijkt zonder een eigen antwoord op de klassieke, filosofische vragen naar het goede leven, naar plichten en waarden, weinig inhoudelijks te bieden voor ons denken over de samenleving. Zonder een antwoord op deze vragen klinkt een opmerking als *'De wereld omvat onze lichamen, onze zelden en onze omgeving die we alle met elkaar proberen te verbinden in een complex, duurzaam net'* niet alleen vaag, maar ook enigszins bevooroordeeld tegen de gedachte dat er ook zorg – en bezorgdheid – is om individualistische of intrinsieke waarden zoals de beschermwaardigheid van ongeboorte kinderen, individuele autonomie, lichamelijke integriteit en respect voor privacy.

Daar waar Tronto op deze vragen ingaat, geeft zij vooral een diagnose van de machtsverhoudingen, geen normatieve politieke opvatting. Overigens is daar niks mis mee, want zij legt belangrijke processen bloot. Zij wijst bijvoorbeeld op de paradox dat zorgen maatschappelijk op allerlei manieren wordt gemarginaliseerd, en wordt geassocieerd met 'mindere' waarden zoals het zwakke, het emotionele en het afhankelijke, terwijl zorg tegelijkertijd noodzakelijk en essentieel is voor de samenleving. Ouders en andere zorgge-

vers waarborgen met de verzorging, opvoeding en vorming van kinderen het voortbestaan van de samenleving. Een dag staking van moeders zou het hele raderwerk volkomen stilleggen, zoals vaak is opgemerkt. Als deze bijdrage economisch zou moeten worden gewaardeerd – per slot van rekening is het alleen dankzij deze inspanningen dat individuen ooit productieve arbeid in het economisch bestel kunnen verrichten – zou ze onbetaalbaar zijn. Voor de zorg voor zieken en ouderen geldt dit argument minder, maar die zorg is weer cruciaal om de samenleving fatsoenlijk en menselijk te houden. De paradox laat zich begrijpen vanuit het waardenpatroon dat de westerse samenleving domineert. Dat waardenpatroon draait om individualiteit, onafhankelijkheid, productiviteit, zelfstandigheid, zelfontplooiing, geluk, groei, welzijn en welvaart. Een goedlopende economie is de noodzakelijke voorwaarde voor veel van deze waarden. Deze waarden zijn echter slechts gedurende een deel van het leven, en dan nog maar bij benadering en met het nodige gelukkige toeval, te realiseren. Daarvóór in de aanloop naar volwassenheid, en daarna, in de afloop naar ouderdom en dood verliezen deze waarden veel van hun centrale betekenis. Zonder dat daarmee het leven zelf overigens aan betekenis hoeft te verliezen. Bovendien gaat de concentratie op deze waarden ten koste van andere waarden. Het gaat er niet om het dominante waardenpatroon af te wijzen. Maar er schuilt een zekere dubbelheid in om de betekenis van zorg voor het realiseren van deze waarden, maar ook als zelf een belangrijke waarde, op het politieke vlak te negeren.

Ethiek en politiek van de zorg

In deze discussie kunnen zorgethiek en zorgpolitiek op drie manieren worden begrepen. *Ten eerste* als ethiek en politiek voor de zorg in de smalle zin van het woord, die zich vooral richt op zorggevers en zorgvragers, en de condities die de politiek voor deze zorg schept. *Ten tweede* als een inhoudelijke ethiek en politieke theorie die zorg in de brede zin van het woord, zorg voor ‘onze wereld’ en wat die wereld waardevol maakt tot inzet heeft. *Ten derde* als een ethiek die zorg als algemene houding van aandachtige gerichtheid op iets of iemand tot onderwerp heeft. De vraag is dan wat deze houding voor het domein van de politiek betekent. In Tronto’s definitie lijkt het om het tweede te gaan. Maar haar boek is vooral interessant met het oog op de eerste en de derde vraag. Dat de tweede variant van zorgethiek, die het in feite onvermijdelijk maakt dat ethiek en politiek met elkaar verbonden

den worden omdat zorg zich hier richt op een *gedeelde* wereld, niet uit de verf komt, ligt aan het gemis van een grondige bespreking door Tronto van de verhouding van ethiek en politiek. Het boek wil een politiek argument, gebaseerd op machtsongelijkheid en onderwaardering van zorg, voor een ethiek van de zorg als maatschappelijke praktijk zijn, maar blijft in gebreke waar het de implicaties voor de *politiek* van de zorg betreft. Terwijl toch daar precies de angel van het politieke argument gezocht moet worden.

Om te illustreren wat het probleem hier is, volg ik Tronto even in haar uitwerking van een zorgethiek. Zij vat zorg op als een sociale praktijk, of beter: als een verzameling sociale praktijken geconcentreerd rond zorgrelaties. Zo'n praktijk omvat meer dan alleen een morele code van regels en voorschriften. Deugden en disposities spelen er een grote rol in. Zij onderscheidt vier fasen aan het zorgproces: geven om iemand, zorg op zich nemen, daadwerkelijk zorg geven en zorg beantwoorden. Deze fasen worden verbonden met specifieke menselijke capaciteiten zoals aandachtigheid, verantwoordelijkheid, competentie en responsiviteit die nodig zijn om de activiteit van het zorgen goed uit te oefenen. Aandachtigheid bijvoorbeeld wordt opgevat als de eigenschap van individuen om open te staan voor de noden van anderen. Maar noch de vraag wanneer en in hoeverre aandacht voor anderen een morele plicht is, noch de vraag wat de plaats is van deze sociale deugden in een politieke gemeenschap, kan worden beantwoord zonder een normatieve theorie waarin het object, de mate van, en de manier van aandacht worden verhelderd. Onze aandacht kan immers, gegeven de in principe oneindige reeks van mogelijke objecten van aandacht, niet op alles en iedereen gericht zijn. Het is al heel wat als we op bezoek bij een vriend die in het ziekenhuis ligt, gevoelig zijn voor zijn noden. Het is onmogelijk om dezelfde mate van aandacht te geven aan alle andere zieken die we in het ziekenhuis tegenkomen.

Aandachtigheid lijkt, net als de andere deugden, een soort tweedeverde-*vermogen* te zijn: zij veronderstelt dat er al een kader van relaties, plichten en normen is waar onze aandacht zich op richt. Als we de vitale behoeften van onze naasten zouden negeren, omdat we al onze aandacht geven aan een huisdier, dan roept dat morele vragen op. Tronto geeft wel voorbeelden (of beter anti-beelden) van tekortschietende aandacht en zorg – Eichmann, racisme, een chef die 'niks te maken heeft met moeders die 's morgens voor hun kinderen moeten zorgen'. Maar die voorbeelden zijn onvoldoende om uit te maken welke morele normen en beginselen de uitoefening van onze zorgvermogens behoren te bepalen.

Tronto stelt een aantal belangrijke uitgangspunten voor de ethiek van de zorg vast. Zij kent een grotere rol toe aan relaties, communicatie en dialoog, aan psychologie en emoties, aan sociale contexten en praktijken dan in ethische theorieën doorgaans gebeurt. Verder betwist zij gangbare scheidingen tussen publiek en persoonlijk, tussen ethiek en politiek en tussen een onpartijdig 'moreel' en een betrokken 'amoreel' standpunt. In deze opzichten grijpt de zorgethiek terug op voor-moderne, klassieke modellen van ethiek zoals Aristoteles' deugdenethiek. Tronto is terecht wars van gemakkelijke tegenstellingen zoals die tussen zorgethiek en rechtvaardigheidsethiek, of tussen ratio en emotie. Zij weigert ook de zorgethiek op te sluiten in een individualistisch keurslijf van morele appels op het individu en persoonlijke relaties. De politieke en maatschappelijke dimensie van zorg wordt terecht naar voren gehaald. De brede definitie van zorg tenslotte is voor kritiek vatbaar, maar de uitwerking ervan in een theorie over de verschillende fasen van zorg en een deugdenleer biedt voor de kleinschalige, interpersoonlijke sfeer van zorgrelaties een goede basis waar ik in deel twee verder op in ga.

Maar het blijft onduidelijk hoe politiek en de brede opvatting van zorg zich tot elkaar verhouden. Dient de politiek als praktijk zelf vernieuwd of anders georganiseerd te worden met het oog op de blinde vlek die ze heeft voor zorg? Moeten uit het zorgbegrip van Tronto radicale implicaties volgen voor de politiek omdat de politiek de 'overkoepelende' vorm is waarin kwesties van macht, zorg en rechtvaardigheid worden beslist? Of is het voldoende dat de politiek in haar huidige vorm zorg voor kinderen en maatschappelijk zwakken meer serieus neemt? De mogelijkheden om een verbreed begrip van zorg juist ook in dienst te stellen van een vernieuwing of verandering van het *politieke* denken en de politieke praktijk worden niet onderzocht.

Drie benaderingen van politiek en zorg

In de lijn van de eerder beschreven drie manieren om een politiek van de zorg te begrijpen, zijn er drie mogelijkheden om deze vragen aan de orde te stellen.

De eerste benadering sluit aan bij het *smalle* begrip van zorg, de zorg voor kinderen en de zorg voor kwetsbare en afhankelijke personen zoals zieken, gehandicapten en ouderen. In deze benadering gaat het om de grondslagen en de grenzen van de verzorgingsstaat en om de emancipatie van maatschappelijk achtergestelde groepen. De ver-

zorgingsstaat is het resultaat van een langdurig proces dat vanaf de tweede helft van de negentiende eeuw op gang komt, maar al veel eerder is voorbereid door de groeiende afhankelijkheidsverhoudingen tussen mensen.¹⁹ In dat proces werden de verworvenheden van vrijheid en welvaart die de industrialisering en de economische dynamiek van het kapitalisme bleken op te leveren, geconsolideerd, geïntensiveerd en uitgebreid van de middenklasse naar brede lagen van de bevolking. De zorgverantwoordelijkheid van de staat voor de omstandigheden waaronder de levens van haar burgers zich afspelen, vinden we nog niet met zoveel woorden terug in de negentiende eeuw. Lange tijd zijn de zieken en kwetsbaren in de minderbedeelde klassen nog aangewezen op de liefdadigheid van religieuze groepen en plaatselijke burgerij. Maar allerlei voorwaarden voor een samenleving die zorg collectief organiseert, krijgen geleidelijk aan gestalte. Artsen gaan zich organiseren om medische zorg op een professionele, wetenschappelijk onderbouwde wijze te kunnen bieden. Ze gaan een beroepsgroep vormen die ook aandacht heeft voor de sociale aspecten van deze zorg. De aandacht voor kwetsbare groepen als zuigelingen wordt groter en leidt in de twintigste eeuw tot allerlei centrale voorzieningen. Door toenemend wetenschappelijke inzicht, groeit het besef dat men met meer zorg moet omspringen met zaken als water, afval en voedsel. De verbeteringen op deze punten leiden tot minder sterfte en een betere gezondheid. Dankzij de strijd om de 'sociale kwestie' wordt in de twintigste eeuw een wettelijk kader van verboden, op kinderarbeid, op gevaarlijke arbeidsomstandigheden, en een stelsel van voorzieningen voor situaties van werkeloosheid, ziekte, handicaps en ouderdom gerealiseerd. In de jaren zeventig bereikt deze 'verzorgingsstaat' zijn meest uitgebreide vorm in een omvangrijk sociaal verzekeringsstelsel. Dit alles is overigens minstens evenzeer een 'ontvouwingsproces' (De Swaan) van onderop als een proces dat van bovenaf gestuurd wordt. De betaalbaarheid en politieke wenselijkheid van een brede verzorgingsstaat zijn momenteel weer volop in discussie, met als directe aanleiding de vergrijzing en de grotere druk op de economie. De rolverdeling rond zorg tussen overheid, maatschappelijke organisaties en individuele burgers is altijd aan verandering onderhevig geweest, want het hele proces van verstatelijking van de zorg stond steeds onder invloed van conjuncturele ontwikkelingen, die in tijden van voorspoed een uitdijning van collectieve zorg mogelijk maakten, die vervolgens in tijden van crisis weer moest worden ingekrompen. Maar een politieke gemeenschap zou zich voor haar opvatting over hoe de verdeling van zorgverantwoordelijk-

heden moet zijn, niet moeten laten gijzelen door schommelingen in de economie, maar zich moeten laten leiden door een heldere, moreel goed onderbouwde en breed gesteunde conceptie.

Dit leidt ons naar de tweede interpretatie van een politiek van de zorg. Want dit smalle begrip van zorg dekt niet het hele stelsel van politieke taken en waarden waarvoor de politiek zorg moet dragen. Er moet ook geld, aandacht en zorg zijn voor het milieu, voor de economie, voor de veiligheid, voor onderwijs, voor asielzoekers en ga zo maar door. Al deze gebieden van politiek handelen en de condities die er nodig zijn om ze op een aanvaardbaar niveau te brengen en te houden, kunnen worden gevat onder het brede begrip van zorg. Een omvattende politiek van zorg is gebaseerd op een opvatting over de betekenis van en het evenwicht tussen deze dimensies van samenleven, op een gedeeld idee van wat de politieke gemeenschap is en moet doen ten behoeve van haar burgers. Voor deze vragen kunnen we aansluiten bij Tronto's definitie van zorg, maar met de belangrijke toevoeging dat het om de *politieke* activiteit gaat die erop gericht is onze 'wereld' te handhaven, voort te zetten en te herstellen zodat we er zo goed mogelijk in kunnen leven. Daarbij staat niet alleen ter discussie hoe die wereld eruit moet zien, maar ook of de referentie van 'onze wereld' wel de wereld van Nederland als politieke gemeenschap moet zijn. Waarom niet, in nader te bepalen gevallen, de wijk, de stad, de regio, Europa? Met andere woorden deze benadering houdt ook een discussie in over het proces van politieke gedachtevorming en beslissing, en over een rechtvaardige toedeling van verantwoordelijkheden: wie beslist wat, waar en hoe?

Dit zijn grote en moeilijke vragen, die gemakkelijk kunnen worden uitgelegd als een terugverlangen naar een groots politiek ideaal, dit keer niet onder de noemer van vrijheid, rechtvaardigheid of gelijkheid, maar van broederschap, zorg en liefde. Dat is echter niet de kern van een politiek van de zorg in deze zin. Waar het om gaat is dat er na het failliet van moderne staatsideologieën zoals het communisme, en met het toenemende gebrek aan oplossingen uit de liberale koker, er behoefte is aan concrete ideeën en voorstellen die mensen binden en inspireren op verschillende niveaus. Niet dat we heden ten dage zonder organisatorische verbanden op wereldschaal kunnen, al was het maar als tegenmacht tegen een markt die geneigd is haar eigen wetten op te leggen aan de wereld. Maar verstand, creativiteit en realisme hebben op deze grote schaal meer te bieden dan gevoel en liefde.

Dit brengt me bij de derde benadering van politiek en zorg. Die

benadering richt zich op zorg voor het realiteitsgehalte, de effecten en de uitwerking van politieke ideeën voor de levens van concrete mensen en voor de stabiliteit van een samenleving. Te vaak worden de uitvoerbaarheid en de consequenties van politieke maatregelen tot *sluitpost* van politiek beleid gemaakt, in plaats van tot *sluitsteen*. De scepsis over het niet-maakbare karakter van de samenleving, waarover links en rechts in de politiek aan het einde van de jaren negentig het eens schenen te zijn, is nog niet erg doorgedrongen tot het spreken en denken van politici en burgers. Zorg als politieke houding zou zich precies door dit maatgevoel voor de taken, mogelijkheden en beperkingen van de politieke instituties en politiek beleid moeten laten leiden. Zij zou constant moeten zoeken naar de afstemming tussen wetten, praktijken, instituties en verantwoordelijkheden op basis van uitgangspunten zoals de eigen prudentie en creativiteit van burgers en de oplossingsstrategieën die voorhanden zijn in concrete maatschappelijke situaties en praktijken. Dit houdt ook in dat de maatschappij, de 'civil society', het geheel van vrijwillig aangegane menselijke relaties, geaccepteerd wordt als een oorspronkelijk, samenhangende, maar ook kwetsbare sfeer waar de politiek zich bij aan moet sluiten, waarvan zij de positieve krachten moet stimuleren en faciliteren. Politiek die zich laat leiden door de illusie van de almacht van sturing of, erger, door ideeën die tot een voortdurende presentie en controle van de overheid, in de vorm van politie en andere apparaten, nopen, vertilt zich aan haar taken. Zij levert niet alleen in aan geloofwaardigheid en slagkracht, maar schiet voorbij aan wat haar eerste zorg zou moeten zijn: het burgers mogelijk te maken om hun eigen verantwoordelijkheid te nemen, voor hun sociale omgeving en voor hun individuele leven, binnen het kader van voor alle burgers bindende instituties en normen.

De problemen van een politiek van de zorg

De uitwerking van deze gedachte gebeurt in deel III, na de uiteenzetting van de theorie van zorg in deel II. Ik formuleer hier een viertal problemen waar deze politiek van de zorg vandaag de dag voor staat. Het eerste probleem sluit aan bij de motieven van de zorgopvatting van Tronto. Het gaat om het probleem van emancipatie en de vraag naar rechtvaardigheid. Tronto richt zich vooral op de positie van vrouwen, maar we kunnen dit probleem ook betrekken op allerlei minderheden en groepen achtergestelden. Onlangs verklaarde een minister dat wat hem betreft de emancipatie van vrouwen voltooid is

en dat er geen speciale staatssecretaris nodig is om daar naar om te zien. Wat het laatste betreft mag hij, want het was een hij, gelijk hebben. Maar zijn opmerking over 'voltooiing' van het emancipatieproces, en de impliciete gedachte: nu kunnen we verder met andere dingen, mist elke onderbouwing. Zij gaat voorbij aan nieuwe problemen waarvoor het streven naar en behoud van politieke en sociale rechtvaardigheid staat in de samenleving van de eenentwintigste eeuw. De gelijkheid van alle burgers voor de wet mag misschien na een proces van honderd jaar voltooid zijn, alhoewel ook op dit gebied en in onze samenleving nog dagelijks voor- en achterhoedegevechten moeten worden geleverd om ze daadwerkelijk te realiseren, bijvoorbeeld voor gelijke beloning voor gelijke prestaties voor mannen en vrouwen, en voor het recht op bescherming van vrouwen in de publieke ruimte en de huiselijke kring. Maar als het gaat om de gelijkheid van kansen, van mogelijkheden, van faciliteiten, als het gaat om het uitbannen van institutionele onrechtvaardigheden, als het gaat om het realiseren van emancipatie en gelijkheid over de grenzen van ons land heen, dan staat de politiek voor een taak die nog maar net begonnen is. De globalisering van de economie, de technologisering van het bestaan, de verplaatsing van de politiek van de nationale regering naar andere, hogere en lagere, niveaus van beslissing, creëren voortdurend nieuwe situaties waarin aan rechtvaardigheid als bindend principe van politieke instituties inhoud moet worden gegeven. En dit moet gebeuren onder een moeilijk gesternte van wereldwijde onzekerheid, gebrek aan visie, gevoelens van onveiligheid en politici die op die gevoelens vooral reageren met defensieve en repressieve voorstellen. De stem van zorg dreigt onder dit alles te verzwakken tot een krachteloos en berustend geluid van bezorgdheid. Burgers haken massaal af bij Europese verkiezingen. Politiek wordt door velen alleen nog interessant gevonden als politici opvallen en amusant zijn, of de schijn wekken met harde hand de problemen te kunnen oplossen. Een nieuw rechtvaardigheidsélan, dat mensen het belang van politiek weer doet inzien, lijkt ver te zoeken. Toch is dat het probleem dat hoog op de agenda van een politiek van de zorg moet staan, wil de politiek burgers weer aanspreken en tot meedoen bewegen, wil politiek meer zijn dan een technisch klusje in maatschappijbeheer of een tijdverdrijf voor Haagse heren.

Een tweede probleem vloeit voort uit de sterk reflexieve, wetenschappelijke en georganiseerde vorm die zorg heeft aangenomen. Er kan vanaf de tweede helft van de negentiende eeuw, parallel aan de

opkomst van de staat als een centrale en bepalende instantie, een tendens worden waargenomen om alle aspecten en condities van het bestaan te onderzoeken, er kennis over te vergaren en die kennis te representeren in de vorm van modellen en theorieën. Die kennis en theorieën gaan vervolgens het handelen en het beleid bepalen. Zorg voor het welzijn van de burgers neemt in dit proces drie vormen aan. Het is een motief voor verbetering van de kwaliteit van leven en de motor van dit proces. De geneeskunde is hiervan het meest duidelijke voorbeeld, maar ook de technische wetenschappen en de opvoedingswetenschappen staan in verband met specifieke vormen van zorg. Zorg is ook een onderdeel van de maatschappij dat in financiële, professionele en institutionele zin dient te worden georganiseerd en als zodanig een beleidsterrein voor de politiek is. Zorg is ten slotte als moreel appèl en als basis van de zelfopvatting van de samenleving en politieke gemeenschap ook het resultaat van dit proces: de ‘welvaartsstaat’, de ‘verzorgingsstaat’ en ‘de zorgzame samenleving’ zijn politieke concepten die daarvan getuigen. In deze drie betekenissen – motief, beleidsterrein en zelfopvatting – lijkt de politiek georganiseerde zorg echter problemen op te roepen. De technologische motor om het menselijk bestaan te verbeteren, draait weliswaar op volle toeren, maar roept ook allerlei vragen op over wenselijkheid, toelaatbaarheid, toegankelijkheid en rechtvaardigheid. De institutionele organisatie is vaak bureaucratisch, inefficiënt en log waardoor individuen worden geïrriteerd en werkers gedemotiveerd. De ideologische onderbouwing van de verzorgingsstaat staat op de tocht en daarmee de solidariteit tussen generaties en tussen groepen mensen als politiek ideaal. Sommigen wijzen naar de markt als alternatief principe van organisatie dat meer recht zou doen aan efficiency en aan het initiatief en de vrijheid van burgers. Maar daaraan zitten veel haken en ogen, onder andere omdat de markt onverschillig lijkt te staan tegenover de inhoud van de levens van burgers, omdat een perfecte en machtsvrije markt een illusie is en omdat juist de op de markt minst sterken en de meest afhankelijksten de meeste zorg behoeven.

Niettemin is de prestatie van de moderne westerse samenleving als het gaat om de elementaire condities van het bestaan enorm. De verlenging en verbetering van het leven van de meeste mensen is onmiskenbaar. Des te opvallender is het dat er veel twijfel is over de *inhoud, kwaliteit en zin* van de zorg die in de moderne opvoeding, geneeskunde en technologie wordt nagestreefd. Zorg is niet iets wat pas op een bepaald moment in de geschiedenis is ontstaan. Het is een structureel

aspect van het menselijk leven, dat onder telkens andere historische voorwaarden vorm en inhoud aanneemt. De oorsprong van dit derde probleem ligt dan ook in die gewijzigde historische voorwaarden. Een groot deel van onze westerse geschiedenis heeft in het teken gestaan van de zorg van de mens voor de eigen ziel en het lot ervan in een hiernamaals. De groeiende welvaart, de stijgende levensverwachting, de toenemende individualisering en de secularisering heeft tot gevolg dat het leven van het overgrote deel van de mensen in de westerse wereld niet langer hoeft te worden gezien als een moeilijke en korte gang in dienst van heer of hemel, als een strijd om te overleven waarin zorg zich vooral richt op de onmiddellijke, concrete eisen van alledag en het voldoen aan de morele en religieuze normen van een groep of traditie. Het leven wordt opgevat als een ruimte waarin een eigen individueel bestaan kan worden vormgegeven, als een eindige, eenmalige, zeventig- tot tachtigjarige tijdsspanne, waarmee we zorgvuldig om kunnen en moeten gaan teneinde er iets zinvol van te maken. In dat licht verschijnt zorg, bijvoorbeeld zorg voor kinderen, zorg voor bejaarden en ook zorg voor de eigen ziel en het eigen bestaan als een heel andere, en naar het schijnt veel moeilijker te beantwoorden vraag dan in het verleden. De paradox is dat er tegelijkertijd veel meer ruimte en vrijheid is om kwaliteit en zin van (en in) het bestaan na te streven én minder diepgang, houvast, kader en richting dan in het verleden voor het inhoud geven aan deze mogelijkheden in de vorm van concrete doelen, idealen en relaties. Niet dat die doelen, idealen en relaties er niet zijn. Het aanbod is juist enorm. Maar weinige ervan lijken te worden ervaren als genoeg, intrinsiek waardevol en duurzaam zinvol en opgenomen in een wezenlijk en samenhangend verband. Het leven krijgt daardoor voor velen, ondanks de levensverlenging, iets hijgerigs en, door zijn concentratie op individueel geluk, ook iets fundamenteel eenzaam en deprimerends.

Het vierde probleem hangt met deze paradox samen. Het laat zich beschrijven met behulp van de termen afstand en nabijheid. Afstand en nabijheid verwijzen naar de ruimtelijke, lichamelijke aspecten van zorgrelaties. Zorgen voor iemand kun je niet 'op afstand' doen. Zorg als algemene houding en het zorgvuldig iets doen kosten tijd en vragen ruimte in je bestaan. Tegelijk zien we dat zorg voor kinderen en ouderen, in de drukte van het moderne bestaan, uitbesteed, verdeeld en verspreid wordt over verschillende ruimtes zoals woningen, scholen, crèches, kinderdagverblijven, naschoolse opvang en tehuizen. Te recht merkt De Swaan op 'dat de staat geen persoon is en niet kán

zorgen'. Het zijn mensen die zorgen, die van elkaar afhankelijk zijn en een vorm moeten vinden waarin ze recht doen aan de voorwaarden van concrete nabijheid en aandacht.

Afstand en nabijheid kunnen ook in mentale en emotionele zin worden begrepen. De 'vermaatschappelijking' en institutionalisering van de zorg en het voortdurende zoeken naar een evenwicht van zorg met factoren zoals arbeid en vrije tijd, hebben consequenties voor de beleving en vormgeving van onze relaties. Zij vragen om nieuwe attitudes en motiveringen voor zorg, sympathie en solidariteit. Wat doe ik met de haveloze bedelaar die mij op het station om een euro vraagt om de nacht te kunnen doorkomen? Het is een concrete en nabije uitnodiging tot zorg. In de Middeleeuwen had de bedelaar een maatschappelijke functie. Mijn neiging om te geven van wat ik heb, zou versterkt worden door de religieuze betekenis van de liefdadigheid en het vooruitzicht van een bestaan na de dood. Maar in de huidige samenleving wordt die neiging op allerlei manieren in andere richting bijgestuurd. Bijvoorbeeld als ik mezelf voorhoud dat de man toch een beroep kan doen op voorzieningen als daklozencentra waaraan ik via de belastingen heb meebetaald. Heb ik mijn solidariteit met hem al niet gerealiseerd langs die omweg? Bovendien, wat weet ik verder van de man? Misschien koopt hij wel alcohol of drugs van mijn centen, waarmee ik ook nog bijdraag aan de uitzichtloosheid van zijn situatie. Met deze gedachten neem ik afstand van de concrete situatie. Het vinden van maatschappelijke vormen waarin deze spanning tussen concrete relaties, bepaald door nabijheid, aanwezigheid en duurzaamheid, en abstracte maatschappelijke structuren die juist uitnodigen tot 'afstandelijkheid' is een van de uitdagingen waarvoor een politiek van de zorg staat.

Zijn deze problemen echter wel politieke problemen? Lenen zij zich voor een 'oplossing' in de politieke betekenis waarmee ik dit hoofdstuk ben begonnen? Liggen de problemen van ruimte en tijd, nabijheid en afstand, niet op een veel dieper, existentieel en persoonlijk vlak? Een filosoof die dit zeker zou verdedigen is de Duitse filosoof Martin Heidegger (1889–1976), in wiens vroege werk *Sein und Zeit* (1927) 'Sorge' een belangrijk thema is. Heidegger heeft zich ook, zij het slechts gedurende korte tijd in de dertiger jaren, geassocieerd met het Nationaal-Socialistische bewind, niet bepaald het voorbeeld van een politiek van de zorg. Hij lijkt de aangewezen filosoof om de speurtocht naar een dieper begrip van zorg voort te zetten.

Zorg en het menselijk bestaan

Heideggers ambities met *Sein und Zeit* reiken ver. Zijn centrale vraag is een ontologische en richt zich, via de betekenis van dat meest gebruikte, maar ook meest onbegrepen woord uit de taal, het woord 'zijn', op de geschiedenis van het Zijn. Het Zijn is het dragend gebeuren voor alles wat verschijnt, ook voor het verschijnsel mens, het enige wezen dat weet heeft van het eigen zijn en daar zorg voor kan dragen. Maar deze zorg is niet maar één aspect van ons bestaan, laat staan gebonden aan een bijzondere vorm van zorg voor een kind of een zieke of voor wat dan ook. Voor Heidegger is zorg ('Sorge') de fundamentele structuur die het bestaan door de tijd heen eenheid en zin verleent. Heidegger vat zorg dus niet zomaar op in een brede zin, maar in de breedste en meest fundamentele zin die maar mogelijk is: zonder zorg is er geen menselijk bestaan. Om deze stelling te kunnen begrijpen en appreciëren, moeten we ons eerst een weg zoeken door Heideggers denkwereld. Ik begin met de strekking van de ontologische vraag te verhelderen.

Ontologie is de leer van de zijnden, dat wil zeggen van de zaken of entiteiten die we aantreffen in de werkelijkheid, van al die zaken waarvan we kunnen zeggen dat ze 'er zijn'. De ontologie vraagt naar de manier waarop ze er zijn, naar de begrippen die we gebruiken om ze in de meest algemene zin te karakteriseren. Dat het om een fundamentele vraag gaat, blijkt al uit het feit dat het moeilijk is om een goede term te vinden voor waar het over gaat. Want als we 'zaken' zeggen, willen we mensen, dieren, gebeurtenissen, handelingen en eigenschappen niet uitsluiten. Die 'zijn' er immers ook op een of andere manier, ook al 'zijn' ze er op een andere manier dan tafels en stoelen. De ontologie houdt zich ook bezig met de verschillen tussen deze 'zijnswijzen'. In die zin is ontologie ook weer niet zo abstract en ver van ons bed. Want als we in ons eigen huis heel goed onderscheid we-

ten te maken tussen een plant, een televisie, een kind en een dier, dan werken we blijkbaar met een alledaagse ontologie. We hebben bijvoorbeeld in hoofdstuk 1 al geconstateerd dat we wel voor kinderen, voor mensen en dieren kunnen zorgen, maar niet voor televisies en tafels. Dat moet iets te maken hebben met wat en hoe ze zijn, met hun 'zijnswijze'. Die zijnswijze bepaalt onze mogelijkheden om ermee om te gaan.

Heideggers vraag omvat dus ook de politiek, zonder dat hij de ontologie daarvan overigens uitwerkt. Want ook de staat of de wet *is* er op een bepaalde manier. De politiek heeft haar eigen specifieke ontologie. We kunnen vragen naar de zijnswijze van politieke organen zoals de staat of de regering, en bijvoorbeeld stellen dat het constructies zijn, dat ze niet 'echt' bestaan. Maar Heideggers eerste zorg in *Sein und Zeit* is niet te begrijpen wat de werkelijkheid van de politiek is, maar wat de fundamentele zijnswijze van de mens is en hoe die te maken heeft met de zin van het Zijn zelf. Hoewel Heidegger uiteindelijk wil spreken over de zin van het Zijn als zodanig en zijn belangrijkste stelling het fundamentele verschil tussen Zijn en zijnde is – de ontologische differentie – ziet hij geen andere mogelijkheid dan eerst het zijnde onder de loep te nemen dat zich vragen over het eigen zijn kan stellen. Dit zijnde is de mens en Heidegger noemt die zijnswijze 'Da-sein'. Zorg is, stelt Heidegger, de zin van het Da-sein. Het is de *manier* waarop ons in-de-wereld-zijn een coherent en zinvol verband vormt. Zorg is niet iets waarvoor we kunnen kiezen, dat we de ene keer wel en de andere keer niet doen. Bijvoorbeeld: de ene keer schrijven we wel zorgvuldig, de andere keer niet. Zorg is voor Heidegger de manier waarop wij onvermijdelijk in de wereld aanwezig zijn, waarop wij ons bestaan in de tijd als een samenhangend bestaan ervaren. Allerlei manieren waarop we ons verhouden tot de werkelijkheid, ontspringen aan de zorg. Als we ons technisch verhouden tot de dingen en van een aantal planken een tafel maken. Als we ons er theoretisch toe verhouden en een studie van bomen maken. Als we ons er esthetisch toe verhouden, en een boom bewonderen. Het is allemaal slechts mogelijk dankzij de zorg als wijze van menselijk bestaan, als de wezenlijke vorm van betrokkenheid bij de wereld. Heidegger lijkt de aangewezen denker om een fundering aan een filosofie van zorg in de brede zin te geven.

Het menselijk bestaan als Da-sein

Bij Heidegger krijgt zorg dus een filosofisch-technische betekenis en die betekenis kan slechts in het kader van zijn filosofie als geheel worden begrepen. Die filosofie is echter allesbehalve eenvoudig uit te leggen. Het is een veelomvattende, in een geheel eigen taal vervatte visie op de werkelijkheid, die op veel punten in gaat tegen het moderne wereldbeeld. Dat wereldbeeld is sterk beïnvloed door een wetenschappelijke, objectiverende manier van kijken en denken. Een mens wordt daarin primair als een zijnde beschouwd, als een entiteit met eigenschappen, een lichaam onder de lichamen. Weliswaar is dit zijnde veel gecompliceerder dan andere en wordt het gekenmerkt door bijzondere structuren zoals de psyche. Maar het is niet *princiepelijk* verschillend van andere entiteiten. Het is bijvoorbeeld net als dieren en planten aan fysische, chemische en biologische wetten gebonden.

Bij deze manier van denken over mensen past dat wij met onszelf en ons lichaam op een technische manier omgaan. Het lichaam, maar ook de geest, hebben verzorging, onderhoud en beweging nodig om gezond en fit te blijven. We moeten dus zorgen dat we bewegen, dat we goed eten, dat we blijven lachen, dat we niet te veel stress ervaren enzovoort. We verhouden ons zo tot onszelf op een verstandige manier. De leefwereld, dat wil zeggen de sfeer van concrete ervaringen, betekenissen en handelingen, wordt op veel punten beïnvloed door de wetenschap die allerlei verbanden tussen onze omgeving, ons handelen en ons leven onthult. Allerlei kennis, informatie en technieken moeten ervoor zorgen dat de mens gezond en gelukkig wordt.

Heidegger ziet deze wetenschappelijk-technische manier van denken, waarvan het begin meestal gedateerd wordt in de Renaissance, in het verlengde liggen van bepaalde denkwijzen die al in de antieke filosofie, door Plato en Aristoteles, zijn ingezet. Ook door hen wordt de mens als een zijnde opgevat, opgenomen in een groter verband dat gehoorzaamt aan objectieve wetten. Het verschil tussen het klassieke en Middeleeuwse denken enerzijds en het moderne denken anderzijds is dat in de moderne tijd een actieve en technische uitwerking aan deze ontologie wordt gegeven, terwijl zij voor de klassieke en christelijke cultuur leidde tot een meer berustende opvatting over de plaats van de mens in een groter verband. De voor-moderne benadering leidde veel minder tot initiatieven om de menselijke situatie praktisch te veranderen of te verbeteren. De boodschap van de filosofen was vooral het eigen leven bedachtzaam, gematigd en verstandig te leiden, in het besef van de menselijke beperkingen. De moderne

benadering leidde mettertijd wel tot een gigantisch bestel aan technische mogelijkheden om het leven te verbeteren, te verlengen en te veraangename. Maar in beide gevallen werd de mens als een zijnde gezien. Heidegger heeft zich in *Sein und Zeit* ten doel gesteld om, tegen deze traditie in, het menselijk bestaan anders te denken, namelijk als een *unieke* bestaanswijze, de bestaanswijze van een 'Da-sein'. En vooral heeft hij zich ten doel gesteld de vraag naar het Zijn te ontrukken aan de vergetelheid die het gevolg is van de aandacht voor de wereld als een geheel van zijnden.

Zijn is de cruciale notie bij Heidegger. Iets valt ons meestal eerst op als een zijnde. Het is iets wat een aantal eigenschappen heeft, op een bepaalde plaats en tijd voorkomt, identificeerbaar is. Het valt niet in de eerste plaats op *dat* dat iets er is en aan ons kan verschijnen. Dat spreekt vanzelf. Meestal zijn we ook eerst en vooral geïnteresseerd in de relaties tussen deze zijnden, bijvoorbeeld de causale relaties, of bij mensen de emotionele relaties. Zo gaan we de werkelijkheid opvatten als een ingewikkeld samenstel van zijnden die op elkaar reageren en met elkaar in verband staan. De vraag naar het zijn ervan, hoe ze zich aan ons als fenomeen voordoen en voor kunnen doen, verdwijnt naar de achtergrond. De filosofische traditie is in dit opzicht geen haar beter dan de alledaagse opvatting. Want ook de filosofische traditie vat de werkelijkheid op als een systeem van zijnden. De Joods-christelijke traditie zet bovendien nog eens de slagroom op de taart van zijnden door aan de top het hoogste Zijnde, God, te plaatsen. Dit hoogste zijnde werd vaak geïdentificeerd met het Zijn zelf. God is dan de grond van het Zijn van de dingen. Met God als Schepper leek het probleem dat de wereld er is, en is zoals ze is, opgelost. De aandacht richtte zich op het *zo-zijn* van de zijnden niet op *dat ze er zijn*. Het boek van het Zijn kon worden gesloten. Er hoefden voortaan alleen nog boeken over het systeem van de zijnden te worden geschreven. Heidegger brengt de zin van het menselijk bestaan niet langer in verband met een religieus of kosmisch systeem of proces. In navolging van Nietzsche ziet hij deze inbedding, of horizon, van het bestaan als een illusie. De menselijke bestaanswijze is radicaal contingent, tijdelijk en eindig. Zij wordt gekenmerkt door geworpenheid – we worden op een goed of slecht moment in deze wereld geboren – en door facticiteit, aan een heleboel dingen kunnen we niets doen. Deze strekking van het menselijk bestaan is een van de redenen voor het verschijnen van de notie van 'tijd' in de titel van Heideggers boek. Het menselijk bestaan moet worden begrepen vanuit de ervaring van tijd en vanuit de tijdelijkheid van het bestaan. Er is geen noodzaak,

planmatigheid of bedoeling van hogerhand, of van buitenaf, met het menselijk Da-sein verbonden. De orde van ons ondermaanse bestaan is niet een tijdelijke en voorlopige, waarin we ons voorbereiden op een on-tijdelijke orde, de eeuwigheid. Ons bestaan is onvermijdelijk en onverbiddelijk tijdelijk en eindig.

Heideggers analyse van het Da-sein richt zich vervolgens op het beschrijven van 'existentialen', dat wil zeggen structuren die wezenlijk zijn voor dit Da-sein. Een van die existentialen, de meest basale, is 'Sorge', dat bij Heidegger steeds als zelfstandig naamwoord voorkomt, zonder dat daar overigens 'verdinglijkende' conclusies aan verbonden moeten worden. Zoveel zal uit het bovenstaande duidelijk zijn geworden. Zorg is niet een 'ding'. Het is niet iets wat we kunnen aanwijzen.²⁰ Beter is het daarom wellicht om te zeggen dat het menselijk Da-sein wezenlijk 'zorge-lijk' is zoals het wezenlijk 'tijde-lijk' en 'ruimte-lijk' is.

Zorg en tijd

Het zesde hoofdstuk van het eerste deel van *Sein und Zeit*, dat het Da-sein in het licht van de tijdelijkheid behandelt, heet simpelweg 'De zorg als het zijn van het Da-sein'. De titel maakt duidelijk dat zorg niet zomaar een aspect is van het menselijk Da-sein, naast bijvoorbeeld arbeid, spel, politiek, techniek of wat men al niet aan dimensies zou kunnen onderkennen. Heidegger begint dit hoofdstuk met twee paragrafen die de eenheid van het Da-sein en de angst als thema hebben, alvorens hij aan de uitleg van zorg toekomt. Met betrekking tot de eerste vraag, hoe is het mogelijk dat wij ons bestaan als eenheid ervaren, stelt hij vast dat het niet om een samenhang kan gaan die uit elementen is opgebouwd, een soort 'levensplan' dat bijvoorbeeld uit een waardenhiërarchie is opgebouwd, die we dan zouden kunnen toepassen op het Da-sein. Op die manier zou het Da-sein weer naar het model van een object, iets wat op voorhand gegeven is, worden opgevat. Alsof het Da-sein een puzzel is waarvan in principe alle stukjes ergens beschikbaar zijn. (Het bestaan is *ook* een puzzel, maar niet zo een.) Toegang tot de eenheid van het Da-sein hebben we vooral door de ervaring van angst, die onderscheiden moet worden van de vrees. Vrees is gebonden aan een object. Ik ben bang voor spinnen. Maar de angst confronteert me niet met een vreeswekkend iets, maar met mijn bestaan *zelf* als iets waartoe ik mezelf moet verhouden. De angst is daarom zo belangrijk omdat de angst 'verzelft': het werpt mijzelf terug op mijn eigen bestaan en doet me de moge-

lijkheid van een *eigenlijk* bestaan beseffen.

In de analyses van hoofdstuk 1 bleek dat zorg toekomstgericht is en onze ervaring en ons handelen doet uitstaan naar wat komt. Zorg en tijdelijkheid als structuren van mens-zijn zijn volgens Heidegger nauw op elkaar betrokken. Elders spreekt Heidegger over 'De tijdelijkheid van het Da-sein en het bezorgen van tijd'.²¹ Hij wijst daar op de structuur van het bestaan als 'Vorweg-sein'. Het bestaan is altijd gevangen in een spanning tussen verleden, heden en toekomst. Het bezorgen van tijd wordt gekenmerkt door 'verwachten, vasthouden en actualiseren'. Het Da-sein wordt geleefd in de tijd in de vorm van zijn bij de dingen en bij anderen. Alles wat we doen en ervaren, onze interactie met de wereld, 'neemt' immers tijd. Al naar gelang het Da-sein, al doende en verwachtede, in het bezorgde opgaat en zich van zichzelf niet bewust is, blijft ook de tijd van het Da-sein verborgen of verdekt. Hier blijkt de ambivalentie van zorg. Zorg wordt zeker niet zonder meer opgevat als een positieve, affectieve houding, de 'eigenlijke' manier om met de wereld om te gaan. Het kan 'negatief' uitpakken, in wat Heidegger het 'vervallen' in de alledaagse conventies noemt, het 'geleefd' worden – overigens een onvermijdelijk gegeven – maar ook 'positief' in het vastbesloten op zich nemen van de eigenlijkheid van het bestaan. In het laatste geval heeft de tijdelijkheid het karakter van het 'ogenblik'. Voorzover het een eigenlijk bestaan is, komt het Da-sein nooit tijd tekort, omdat het steeds vanuit zichzelf de tijd heeft voor wat de situatie verlangt.

Wat Heidegger hier naar voren brengt, maakt eens te meer duidelijk dat zorg voor hem niet een *normatieve* of *praktische* categorie is, maar de grond van al deze verhoudingen, ook van de verhouding tot het zelf en de dood als inzet van een eigenlijk bestaan. Voor zover het Da-sein uiteindelijk in de eigenlijkheid zijn wezensbestemming vindt en de zorg een sterk aspect van 'zich verliezen in de wereld' heeft – denk aan de talloze alledaagse dingen die we in huis en op ons werk moeten doen – kan men zelfs zeggen dat zorg een *eigenlijke* bestaanswijze in de weg staat. Ook dit is echter weer geen categorische zaak. Je verliezen in de wereld is onvermijdelijk en niet per se in tegenspraak met eigenlijkheid. Pas in het perspectief op de dood, waarin het Da-sein zich geconfronteerd ziet met zijn eindigheid en tijdelijkheid, krijgt het Da-sein zijn werkelijke existentiële betekenis. Heidegger stelt zorg weliswaar gelijk met het zijn dat in het perspectief staat van de dood, het Da-sein, maar daarin is nog geen 'eigenlijke' bestaanswijze geïmpliceerd. De eigenlijke bestaanswijze wordt gekenmerkt door 'vastbeslotenheid'.²² Het Zijn-tot-de-dood is, net als zorg

en 'in-de-wereld-zijn' opnieuw een algemeen gegeven met betrekking tot het Da-sein. Het krijgt pas de strekking van 'eigenlijk' Zijn-tot-de-dood als het afstand genomen heeft van de vanzelfsprekendheid en van de conventies van het 'Men'.

De zorg voor anderen

Zorg is bij Heidegger een structuur die alle Da-sein en de betrekkingen ervan tot de wereld kenmerkt. In een aantal passages behandelt Heidegger ook meer specifieke vormen van tussen-menselijke betrekking. Zo vinden we onder de titel het 'Mit-Da-sein van de anderen en het alledaagse Mit-sein' een bespreking van de verhouding tot de andere mens. De andere mens is ook een Da-sein en de verhouding van iemand tot anderen staat niet in het teken van het 'bezorgen' van dingen of situaties, maar in het teken van 'Für-sorge', de zorg voor de ander. Ook hier gaat het Heidegger niet om een moreel bepaalde vorm van zorg, laat staan dat er een theorie van ideale relaties of van normen voor de omgang met elkaar wordt ontworpen. De Fürsorge²³ vindt zijn grond in het 'Mit-sein' dat een noodzakelijke bestaanswijze is van het Da-sein en allerlei vormen aanneemt. Onverschilligheid, vermijding en alleen-gelaten-worden zijn evenzeer wijzen van Mit-sein als elkaar steunen of troosten, zij het dat Heidegger de eerste 'deficiënt' noemt, dat wil zeggen gekenmerkt door het ontbreken van iets.²⁴

Heideggers uitspraken dreigen bij het uitleggen van deze noties soms nietszeggend en tautologisch te worden door hun formele karakter. 'Het alleen-zijn is een deficiënte wijze van het met-anderen-zijn' lijkt niets anders uit te drukken dan 'Ik ben alleen als er geen anderen zijn'. Maar in de analyse van Fürsorge maakt Heidegger toch een onderscheid dat meer inhoudelijk is. Hij merkt daar op dat zij twee varianten kent. Fürsorge kan de zorg afnemen van diegene op wie de zorg gericht is, en zich bij het daadwerkelijk realiseren van de zorg voor hem of haar in de plaats stellen, met andere woorden voor de ander 'inspringen'. Diegene voor wie gezorgd wordt, verdwijnt daardoor naar de achtergrond en neemt het bezorgde als een kant-en-klaar iets over. In de tweede vorm van Fürsorge is sprake van een 'vooruitlopen' op de existentiële mogelijkheden van de ander. In deze zorg staat niet het bezorgde centraal: ik zorg dat dit voor jou gebeurt, maar het bestaan van de ander zelf. Deze zorg, de *eigenlijke* Fürsorge, helpt de ander om de zorg voor zichzelf op zich te nemen. Hier krijgt zorg veel meer de betekenis van een gerichtheid op de ander, het mo-

gelijk maken van diens existentie en vrijheid. Maar Heidegger gaat niet dieper in op deze twee wijzen van zorg. Hij laat het erbij op te merken dat het alledaagse met elkaar verkeren zich afspeelt tussen de beide extremen en allerlei mengvormen laat zien.

Heidegger beschrijft het bezorgen van de dingen en de zorg voor mensen als respectievelijk het betekenisvol ont-dekken van het praktische en het ontdekken van de structuur van de intermenselijke relatie. Ontdekken moet steeds begrepen worden als een proces van het verstaan van het zijn dat het Da-sein kenmerkt. Het gaat niet om iets wat er ook zonder het Da-sein al is, en dan ontdekt wordt, zoals een schat door iemand verstopt wordt en dan door iemand anders ontdekt. Het is iets wat in het verstaan zelf 'aan het licht' gebracht wordt.²⁵ Als karakteristiek van het bezorgen van dingen wordt de omzichtigheid ('Umsicht') genoemd. Dit herinnert aan de bepalingen van 'met zorg' iets doen uit hoofdstuk 1. Als karakteristiek voor Fürsorge 'Rücksicht' en 'Nachsicht', dat wil zeggen de achting, consideratie of erkenning van anderen.²⁶ Heidegger gaat echter niet verder in op de associaties met zien en waarnemen, die van deze begrippen uitgaan, en hij legt ook niet het verband met de tijdsstructuur van de zorg. Dat 'Rücksicht' vooral de zorg voor anderen kenmerkt, lijkt echter alles te maken te hebben met het feit dat ook de anderen een door tijdelijkheid en geschiedenis gekenmerkt Da-sein zijn en met het feit dat wij in de intersubjectieve verhouding die zorg alleen gestalte kunnen geven door scherp te kijken ('Sicht'). De betekenis van zorg die ik in het volgende hoofdstuk verder uitwerk, is ook sterk verbonden met tijd en waarnemen, het zien van wat nodig is in een situatie. In het geval van de zorg voor personen is bovendien de zorg sterk verbonden met de historiciteit van iemands leven. De dingen en gebeurtenissen krijgen betekenis tegen de achtergrond van wat iemand is geworden en wat hij aan eerdere ervaringen met zich mee draagt.

Heideggers betekenis voor de filosofie van de zorg

In *Sein und Zeit* ontwerpt Heidegger een ontologisch kader waarin de belangrijkste categorale vormen van zorg – voor de dingen, zorg voor de andere mens en zorg voor het eigen leven – begrepen worden.²⁷ De causale en technische betekenis van zorgen (zorgen dat iets tot stand komt) wordt in dit kader begrepen als een specifieke wijze van zijnsverstaan en als een vorm van 'bezorgen'. In deze vorm van omgang met de wereld wordt eraan voorbijgegaan dat het zorgen dat

iets tot stand komt, altijd ingebed ligt in omvattende praktische en sociale relaties waaraan het zijn betekenis ontleent. Uiteindelijk krijgt dit kader zijn eenheid en samenhang in de zorg voor het eigen bestaan, de zelfzorg. Want het Da-sein is het enige zijnde waarvoor het om dat zijn zelf gaat en niet om de functionaliteit ervan voor iets anders. De manier waarop Heidegger relaties legt tussen zorg en tijd, tussen zorg en wereld en tussen zorg en betekenis, verschaft belangrijke aanknopingspunten voor een filosofie van de zorg. De vraag ‘Wat is zorg?’ krijgt bij Heidegger een verstrekkend antwoord. Het is een tot het menselijk bestaan beperkte, en voor de eenheid en samenhang van dat bestaan fundamentele structuur, die de grond is voor alle andere houdingen en perspectieven.

Heideggers filosofische uitleg staat nog slechts in een zwak verband met de alledaagse betekenis van zorg en met noties zoals bezorgdheid en zorgeloosheid die in zijn filosofie als ‘ontisch’ worden begrepen, dat wil zeggen tot de directe, niet vanuit het ontologische verschil tussen zijn en zijnde begrepen ervaring. De uiteindelijke strekking van Heideggers uitleg kan ook slechts ten volle begrepen worden in de samenhang van zijn filosofie als geheel. Het gaat Heidegger immers uiteindelijk niet om het Da-sein en de betekenis van zorg, maar de vraag naar het Zijn.²⁸ Het Da-sein is de ‘plek’ waar het Zijn verwoord wordt – ‘De taal is het huis van het Zijn’, zegt Heidegger. De analyses van *Sein und Zeit* zijn nodig om toegang te krijgen tot de Zijnsvraag in een niet-metafysische – dat wil voor Heidegger zeggen: niet aan ‘zijnden’ gebonden – zin. Alles wat er in *Sein und Zeit* aan analyse te vinden is, is volgens Heidegger bedoeld om de vraag naar het Zijn voor te bereiden. Het zou een ander boek vragen om Heideggers begrip van zorg in de context van zijn filosofie als geheel te plaatsen en er recht aan te doen. Ik beperk me ertoe, op basis van een commentaar op enkele trekken van Heideggers denken, een agenda voor de filosofie van de zorg uit te werken, waarmee ik me in het tweede deel bezig zal houden.

Vorm en inhoud van zorg

Heideggers behandeling van zorg krijgt jammer genoeg nergens een concrete uitwerking die recht doet aan de verschillende vormen van zorg en verschillen in zorgrelaties. Voor Heidegger is zorg vooral een formele en fundamentele structuur die de bestaanswijze van de mens als zodanig kenmerkt. Hij schrijft niet over de verschillen tussen de zorg voor kinderen, zieken, vrienden, voor dieren of voor de natuur.

Het blijft bij een aanduiding zoals het verschil tussen inspringende en vooruitspringende zorg voor anderen. De gerichtheid op de Zijns-vraag verklaart dit gebrek aan aandacht. Heidegger stelt de analyse van het Da-sein in het perspectief van de vraag naar de zin van het Zijn. De eigen dood als horizon van het bestaan neemt een cruciale plaats in bij het begrijpen van de eigenlijkheid of authenticiteit van dat bestaan. De analyse van zorg krijgt in dit dubbele perspectief een radicaliteit die niet meer geleid wordt door de vraag naar het concrete object van zorg. Het gaat om de fundamentele zin van het *eigen* bestaan in verhouding tot de dood en tot het Zijn.

Dit komt vooral tot uiting in het benadrukken van eigenlijkheid en oneigenlijkheid als grondvormen van het menselijk bestaan. Eigenlijkheid wordt vooral bepaald door het formele moment van 'Entschlossenheit', de beslissing om het eigen bestaan te aanvaarden als iets eenmaligs en toevalligs. De eventuele normativiteit (juist-onjuist) van deze beslissing is niet afhankelijk van de inhoud, maar van de authenticiteit ervan, al is Heidegger ook over de criteria voor authenticiteit niet erg expliciet. Hoe dan ook staat zijn benadering haaks op het universalisme dat *inhoudelijke* morele normen oplegt aan onze keuzes en dat door de meeste ethische theorieën wordt verdedigd.²⁹

Een belangrijke invloed van Heideggers filosofie is dat de bij Descartes beginnende nadruk op het subjectieve bewustzijn in de filosofie wordt doorbroken en dat er over de concrete menselijke ervaringen en bestaanswijzen *in* de wereld, en niet *tegenover* de wereld, wordt nagedacht. Maar Heideggers filosofie lijkt niet in alle opzichten te breken met de naarbinnengekeerdheid van het individu. Het Da-sein implodeert als het ware in de gerichtheid op de eigen dood en in de zorg om het eigen bestaan. Ondanks de aandacht voor de structuren die het menselijk bestaan en de ervaring van de wereld bepalen, en voor de affectieve 'stemmingen' waardoor die ervaring bepaald wordt, blijft de analyse van *Sein und Zeit* algemeen en biedt zij weinig aanknopingspunten voor vragen over de waarde, de normativiteit en de grenzen van zorg.

Kijken we bijvoorbeeld naar de passage waarin de analyse van zorg voor het eigen bestaan in verband gebracht wordt met een bij uitstek moreel begrip als 'het geweten'.³⁰ Het geweten wordt daar de 'roep' of het 'appèl' van de zorg genoemd. Het gaat Heidegger hier opnieuw om de vraag naar zin en betekenis van een eigenlijk bestaan. De notie van een appèl, in de zin van een appèl waarbij namen worden afgeroepen en men zich present moet melden, verwijst naar een

vraag en een antwoord. Vraag en antwoord is ook de structuur die het verstaan van de mens bepaalt en waardoor hij toegang heeft tot een betekenisvolle werkelijkheid. De gewetensvraag heeft echter een bijzonder dringend karakter. Het Da-sein roept daarin zichzelf. Het Da-sein is dus zowel roeper als geroepene. Heidegger zegt dat 'het' roept en dat die roep geen door het individu voltrokken appèl is. De roep gaat echter ook niet uit van een ander die met mij in de wereld is.

Formeel gezien is tegen deze analyse van het geweten niets in te brengen. Het doet recht aan de ervaring van het geweten als een innerlijke ervaring die niet gekozen of zelf gewild is, maar dwingend is en 'van buiten' komt. Maar als het aankomt op de *gewetensinhoud*, dan is opmerkelijk genoeg de verantwoordelijkheid voor de ander, of zelfs maar de plicht om de ander te respecteren, in dit appèl afwezig.

Deze weigering om over de inhoud van deze 'roep' te spreken, sluit aan bij de kritiek die de filosoof Adorno op Heidegger heeft.³¹ Adorno meent dat Heidegger zich afsluit voor kritiek door alleen formele en algemene beweringen te doen over de werkelijkheid. Hij erkent dat in Heideggers filosofie een sterke drang aanwezig is om te denken over het concrete, praktische en emotionele leven, over stemmingen als angst en verveling. Maar tegelijk blijven de beschrijvingen schematisch en ze gaan zelden over in de concrete analyses die we van andere fenomenologen kennen.

Het formele karakter leidt ertoe dat we de portee van een op zichzelf aansprekende onderscheiding als de eerder beschrevene tussen 'inspringende' en 'vooruitspringende' zorg moeilijk kunnen bepalen. In opvoedingsrelaties, die uiteindelijk gericht zijn op een situatie waarin het kind de zorg voor zichzelf op zich kan nemen, lijkt dit onderscheid aan de orde van de dag. Als ik mijn kind, met het oog op een toekomst met eigen verantwoordelijkheden – dus als een vorm van vooruitspringende zorg – mee laat afwassen, dan maak ik op dit punt een einde aan de 'inspringende' zorg voor hem of haar. Maar dat hoeft niet te betekenen dat ik nooit over mijn hart mag strijken en alsnog de afwas voor mijn kind doe, of dat er niet tal van situaties zijn waarin 'inspringende zorg' nog steeds geboden is.³² Het betekent ook, en dat is het belangrijke punt, dat we op zichzelf niet zo veel hebben aan de onderscheiding als een algemeen schema om zorgrelaties mee te karakteriseren. Het probleem is dat de onderscheiding met meer precisie en meer inhoud dient te worden uitgewerkt voor concrete zorgrelaties die worden bepaald door de eigen aard van de zijnden waar de zorg zich op richt.³³

Bestaan en intersubjectiviteit

De drie structurele relaties van zorg die bij Heidegger kunnen worden aangetroffen – zorg met betrekking tot dingen, zorg voor anderen, en zorg voor jezelf en het eigen bestaan – lijken een complete agenda voor de filosofie van de zorg te vormen. Maar ze roepen ook de vraag op hoe Heidegger de verhouding ertussen opvat. Is er bijvoorbeeld sprake van een hiërarchie of een verschil in ontwikkeling of oorsprong? Bij Tronto en veel feministische vertegenwoordigers van de zorgethiek ligt de nadruk vooral op de zorg voor anderen, en dan met name anderen die evident behoefte aan zorg hebben, zoals jonge kinderen. Bij anderen die zich laten inspireren door de klassieke Hellenistische filosofie, soms verenigd onder de noemer van levenskunst, vinden we een nadruk op de zorg voor het zelf en het eigen leven. Ook bij Heidegger lijkt de zorg vooral in verband te worden gebracht met de bestaanswijze van het individu als *Da-sein*. Zorg is immers de centrale wijze waarop wij *in-de-wereld-zijn* en ‘eigenlijkheid’ als structuurkenmerk van het bestaan kan alleen maar uitgelegd worden als een dimensie van het individuele bestaan, die tegenover het ‘oneigenlijk’ uitgeleverd zijn aan de conventies van het ‘Men’ wordt gesteld. Maar gezien de kritiek van Heidegger op de filosofische traditie, die begint bij de Grieken, waarin de vraag naar het Zijn en de oorsprong van onze bestaanswijze is vergeten, ten faveure van de gerichtheid op het zijnde, lijkt deze zorg een andere betekenis te hebben dan die van een ‘technische’ levenskunst. Zorg wordt vooral opgevat als het openstaan voor de mogelijkheden die door het perspectief van de eindigheid en van de dood worden ontsloten, om een authentiek, eigenlijk bestaan te leiden. Deze mogelijkheid wordt niet op een ‘humanistische’ of antropologiserende manier begrepen – gericht op het tot bloei brengen van eigen talenten of capaciteiten bijvoorbeeld of als een uitleg van de menselijke natuur – en ook niet zoals in het werk van Sartre als een morele verplichting tot vrijheid en keuze. Zij wordt begrepen als een openstaan voor het ontologische verschil van zijnde en zijn en voor de zin van het Zijn.

Heidegger neemt nadrukkelijk afstand van de opvatting dat het bestaan geleid wordt door een geïsoleerd ik of een subject. Het bestaan is noodzakelijk ‘*Mit-sein*’ en elk individueel bestaan wordt eerst mogelijk dankzij de context van een cultuur, van praktijken en conventies, zoals de analyse van existentialen zoals facticiteit, verstaan en ‘Gerede’ (gepraat) duidelijk maakt. Niettemin lijkt het bestaan individueel te worden opgevat – getuige veelgebruikte termen als ‘Je-

meinigkeit', 'Eigentlichkeit', 'Selbstheit' – terwijl het tegelijk ook 'leeg' is en geen structurele inhoud heeft. Hierin onderscheidt Heidegger zich duidelijk, zoals te verwachten was, van de klassiek-filosofische oriëntatie op de essentie van de mens, en de christelijke oriëntatie op het heil van de ziel, maar ook van moderne opvattingen van persoon-zijn als een gelaagde en geïnternaliseerde structuur, die we bij Kant, Hegel, Freud en anderen aantreffen en die de grondslag vormt van vrijheid, autonomie en wederzijdse erkenning.³⁴ De betekenis van Heideggers oproep tot zelfzorg lijkt vooral te liggen in het openstaan voor de 'boodschap' van het Zijn dat de horizon en de bron vormt van perspectieven en mogelijkheden. De zorg daaromtrent hoeft niet 'gefundeerd' te worden in een 'zelf', omdat met de existentialiteit als bepalend moment van de zorg de zelf-standigheid van het Da-sein al gegeven is.³⁵ De zorgrelatie met anderen lijkt bij dit alles geen bijzondere status te hebben, al hebben sommige interpreten, vooral zij die Heidegger als een bron voor hun ethiek lezen, dat er wel in gezien.³⁶ Als we de *morele* ervaring van zorg voor anderen, en de intersubjectiviteit als bepalende structuur, zien als centraal thema voor een filosofie en ethiek van de zorg, en als correctie op een individualisme, dan lijkt Heideggers benadering daarvoor niet erg geschikt. Heideggers zorgopvatting is niet primair relationeel of intersubjectief gedacht. De ander of het andere waarop de zorg zich richt, treedt er niet in op als een – of het – bepalende element van de zorgrelatie.

Natuur en zorg

Heidegger richt zich uitdrukkelijk tegen de traditie van de metafysica die hij als een onto-teleologie, of wat betreft de Joods-christelijke traditie een onto-theologie, opvat. De onto-teleologie ziet de werkelijkheid als een geheel van zijnden, die elk voor zich een bepaalde natuur of een bepaalde essentie hebben die 'streeft' naar realisering. In de onto-theologische traditie is dit geheel hiërarchisch geordend. De lagere zijnden krijgen hun rol en betekenis in de verwijzing naar de hogere, met als laatste en hoogste grond God. Het moderne atheïsme dat expliciet deze metafysische hiërarchische ordening en het finalistische karakter van de werkelijkheid afwijst en vervangt door een naturalisme, blijft niettemin gebonden aan de opvatting van de werkelijkheid als een geheel van zijnden. Alleen de hoedanigheid van de constitutieve zijnden is veranderd. Het zijn geen ideeën of individuele substanties meer zoals bij Plato en Aristoteles, maar fundamentele

elementen zoals atomen, moleculen, krachten of genen die, onderling gerelateerd door middel van wetmatigheden en processen, het aanzien van de werkelijkheid bepalen en de ultieme grond ervan uitmaken. Heidegger ziet de moderne wetenschap in het verlengde van de Grieks-christelijke filosofische traditie als een denken dat getekend is door Zijnsvergetelheid en verwaarlozing van het verschil tussen zijnde en zijn. Hij ziet zich genoopt terug te gaan tot de oorsprong van het denken, naar de (sporadische) teksten van Pre-socratische filosofen zoals Heraclitus en Parmenides, teneinde een denken te vinden dat wel recht doet aan het fundamentele karakter van het Zijn. De moderne wetenschap wordt expliciet niet als 'denken' aangemerkt, maar als een in het spoor van de techniek liggende omgang met de werkelijkheid – die overigens, gegeven het fundamentele karakter van Heideggers zorgbegrip evenzeer als een vorm van zorg moet worden aangemerkt. Bij dit denken gaat het niet om waarheid als het ont-bergen van Zijn, maar om juistheid, of correctheid, om het, binnen een vastgelegd stelsel van regels, beoordelen of een bewering aan bepaalde kennisnormen voldoet. Voorzover de filosofische grondslag van dit denken een naturalisme is, de opvatting dat de werkelijkheid begrepen moet worden in empirisch-natuurwetenschappelijke begrippen, is Heideggers denken anti-naturalistisch, want het richt zich precies tegen de claims op ultieme waarheid van dit naturalisme.

Hoewel ik Heideggers afwijzing van het wetenschappelijk reductionisme deel en zijn kritiek op de traditie van het Grieks-christelijke denken belangrijk vind, denk ik dat een filosofie van de zorg niet om het feit heen kan dat zorg een natuurlijke en antropologische dimensie heeft. Zorg richt zich op allerlei vormen van behoefte en kwetsbaarheid, en getuigt van een vermogen om die vormen waar te nemen en erop te reageren op een praktische en affectieve manier die levende wezens 'van nature' eigen is. De noties van kwetsbaarheid of behoefte zijn echter vrijwel afwezig in Heideggers analyses. Een concrete filosofie van de zorg kan echter niet zonder een opvatting over de zijnden, waarop de zorg zich richt. Adequate zorg voegt zich immers naar de aard van de behoefte, lichamelijke en kwetsbaarheid van het object waar ze zich op richt. In deze zin vraagt de filosofie van de zorg meer om een heroriëntatie op Aristoteles' filosofie die op biologische inzichten voortbouwt, dan om een terugkeer naar de Pre-socraten. De periode van de Duitse filosofie waarin Heideggers denken zich ontwikkelde, werd gekenmerkt door een sterke interesse voor het onderzoek naar de oorsprongen van structuren van

menselijk leven en samenleven die door biologen en psychologen werden blootgelegd.³⁷ Maar Heideggers bekommernis is vooral die om de relatie tussen het Da-sein en het Zijn. Een filosofie van de zorg lijkt meer gebaat bij een benadering als die van Max Scheler die oog heeft voor de *continuïteit* van de orde van het leven, naast de onmiskenbare verschillen tussen niveaus van leven, en voor de inbedding van het menselijk bestaan in een natuurlijke orde, dan bij Heideggers zijnsleer die vooral de *discontinuïteit* benadrukt.

Deze oriëntatie op natuurlijke gegevens en structuren moet niet verward worden met naturalisme. Onze ervaring kenmerkt zich in allerlei opzichten door conceptualiteit, door normativiteit en waarden geladenheid, door het feit dat er geen onproblematische, onbemiddelde toegang tot 'de natuur' of tot de 'natuur' van zijnden is. Precies in de manier waarop de idee van zorg het mogelijk maakt om ons handelen en ervaren te plaatsen en te evalueren in deze spanning tussen menselijke natuur, begripsvorming en normativiteit ligt de vruchtbaarheid ervan.

Zorg en ethiek

Een van de vragen waarop ik in dit boek een antwoord zoek is in hoeverre de filosofie van de zorg een *ethiek* van de zorg voorbereidt. Aanwijzingen daarvoor kregen we al in het eerste hoofdstuk, waar de notie van zorg in de betekenis van 'zorgen voor' werd ontleed als een onvermijdelijk normatieve notie. Nu is met het normatieve karakter van zorg nog niet gegeven dat het ook om *morele* normativiteit gaat. Een van de problemen daarbij is dat de termen 'ethiek' en 'moraal' niet vastliggen, en ook niet eenvoudig gedefinieerd kunnen worden. Alleen in een uitgewerkte ethiek kunnen we de betekenis en grenzen van het morele bepalen en de inhoud ervan begrijpen. Wel zijn er bepaalde formele kenmerken die morele normen, uitspraken en gevoelens kenmerken, zoals het niet-conventionele, naar universaliteit dringende en imperatieve karakter van morele normen. Wat zich als moreel aandient bij iemand, is niet vrijblijvend, onverschillig of afhankelijk van de keuze of willekeur van de persoon die het aangaat. Het morele vormt een bepalende dimensie van onze relaties, in elk geval de relaties die we hebben met andere personen.

In deze formele zin kan Heideggers filosofie van de zorg niet immoreel of onethisch worden genoemd. *Sein und Zeit* heeft een zeer serieuze toon en centrale noties als 'eigenlijkheid', 'zorg' en 'geweten' krijgen een allesbehalve vrijblijvende behandeling. Heideggers vroe-

ge filosofie kan beter pre-ethisch dan niet-ethisch worden genoemd. Zij stelt een nieuwe benadering van de ontologie voor die het menselijk bestaan omvat, en het morele is een van de vormen die het menselijk bestaan eigen is. Maar in deze fundamentele ontologie verdwijnt het morele als een *bijzondere* verhouding tot de werkelijkheid naar de achtergrond. Nu kan dit als reden hebben dat Heidegger van mening is dat de westerse filosofie en religie ook in morele zin op een verkeerd spoor zijn beland en dat om dit recht te zetten eerst een fundamenteel andere filosofie moet worden geleverd. Sommige auteurs leggen er de nadruk op dat Heideggers diagnose en kritiek vooral ook het representatie-denken, het streven naar een algemene theorie van het goede of van het juiste, en het daaraan verwante model- en normdenken van de westerse geschiedenis gelden. Dit denken is door en sinds de Verlichting alleen maar sterker geworden. Deze auteurs stellen dat Heidegger de weg effent voor een anti-theoretische benadering van de ethiek, voor een ethiek die de nadruk legt op de praxis, de concrete, alledaagse leefwereld en de onherleidbare keuzemomenten die aan het menselijk bestaan eigen zijn.

Wat er ook van deze interpretatie waar moge zijn, feit is dat Heidegger nergens in *Sein und Zeit* de indruk wekt dat zijn analyses in dienst staan van een nieuwe ethiek. Bovendien roept deze anti-theoretische stellingname zelf een groot aantal vragen op voor de ethiek van de zorg, zoals de vraag of met deze benadering niet elke grondslag en rechtvaardiging van morele normativiteit onmogelijk wordt.

De filosoof die met enig recht *de* filosoof van de zorg kan worden genoemd, Emmanuel Levinas, heeft het denken van Heidegger op een radicale manier bekritiseerd vanuit de invalshoek van de ethiek.³⁸ Hij ziet juist in Heideggers filosofie van het Da-sein een voortzetting van de westerse theoretisering en ontologisering van de ethiek. Die traditie huldigt de opvatting dat de ontologie, de leer van het zijn, voorafgaat aan de ethiek. De ontologie is uiteindelijk volgens Levinas altijd een denken van de totaliteit, die het individuele ontkent. Heideggers begrip van zorg haalt weliswaar terecht de betekenis van affectiviteit, betrokkenheid en praktische omgang met de wereld naar voren. Maar zorg wordt uiteindelijk toch begrepen als een existentiële, een structuur die gemeenschappelijk is aan *al* onze relaties met de wereld. De Da-seinsanalyse staat bovendien in dienst van de vraag naar het Zijn, dat volgens Levinas uiteindelijk een onontkoombaar, anoniem en on-menselijk proces is. Levinas draait de zaken om. Er is één *unieke* relatie die onze wereld constitueert en dat is de morele relatie met de ander, die zich in niets laat vergelijken met andere relaties

en die de anonimiteit van de werkelijkheid doorbreekt.³⁹ In deze zin gaat de ethiek, die voor Levinas voor een belangrijk deel identiek is aan de metafysica, dat wil zeggen de leer van de grondslag van de zijnden, vooraf aan de ontologie, de leer van het zijn.

De analyses van zorg in het volgende deel zijn geïnspireerd door het denken van Levinas. Maar zij proberen op een niet aan een metafysica gebonden, meer verzamelende manier het karakter van zorg en zorgrelaties te onderzoeken. Hoezeer ook die analyses schatplichtig zijn aan de inzichten van Heidegger, vooral aan zijn kritiek op bepaalde tradities in de filosofie en zijn analyse van de tijdsbepaaldheid van het menselijk bestaan, zij zullen een andere weg volgen.

DEEL 2

Theorie

De formele analyse van zorg

In dit deel probeer ik de grondslagen te leggen voor het antwoord op de problemen rond zorg. Ik maak onderscheid tussen een formele en een inhoudelijke analyse van zorg. De inhoudelijke analyse richt zich op de zorgrelatie – de relatie tussen het *subject*, de zorggever, en het *object* van zorg, diegene of datgene waar de zorg zich op richt. De formele analyse richt zich op de *algemene* kenmerken van zorg als houding of wijze van handelen en de kenmerken van *alle* relaties waarin zorg een rol speelt. Tot het bereik van deze formele analyse reken ik, behalve situaties waarin we voor iemand of iets zorgen, ook dat we iets met zorg kunnen doen en dat we kunnen zorgen dat iets gerealiseerd wordt.

De gedachte die de inhoudelijke analyses leidt, is dat concrete vormen van zorg moeten worden uitgelegd in termen van een specifieke gerichtheid op iets of iemand, die geleid wordt door de aard, de mogelijkheden en beperkingen van dat iets of die iemand. De feitelijke aard en inhoud van de relatie worden voor een deel door de aard van het object van zorg bepaald – dit is de ontologische basis van de relatie – maar voor een deel ook door de onderliggende, vaak impliciete, *conceptie* ervan waardoor de zorggevende geleid wordt in zijn activiteiten en reacties.⁴⁰

Het spreekt vanzelf dat er niet één enkele zorgrelatie en één enkel object van zorg is. Zorg is er in velerlei vormen en soorten en ook in verschillende maten. De verscheidenheid kan zijn grond hebben in de relatie van de zorgende tot het voorwerp van zorg. Het maakt verschil of het een professionele, institutionele, vriendschappelijke of familiale, een tijdelijke of een duurzame zorgrelatie is. Maar de belangrijkste grondslag van verschil zit hem in voor wie of wat gezorgd wordt en in welk opzicht. Het laatste is het meest duidelijk bij mensen. De menselijke bestaanswijze heeft praktische, mentale, lichamelijke, medische en vele meer specifieke aspecten. De aard en inhoud

van de menselijke bestaanswijze en de behoefte aan zorg verandert ook met de tijd. Een baby vraagt andere zorg dan een bejaarde. De zorg voor mensen kan dus niet in algemene zin worden beschreven als een kant-en-klaar pakket van handelingen en houdingen.

Toch is er ook reden om aan te nemen dat we een intuïtief en grondig begrip hebben van zorg als een algemeen menselijk verschijnsel. Het gaat er in dit hoofdstuk om dit begrip zo precies en adequaat mogelijk onder woorden te brengen.

‘Zorgen dat’ en ‘maken dat’

Een eerste veronderstelling is dat zorg altijd een positieve attitude is ten aanzien van het object van zorg. De zorg voor kinderen veronderstelt een gerichtheid op het goede voor het kind. Deze positieve houding lijkt algemeen te gelden voor ‘zorgen voor iets of iemand’. Ook als we zorgen *dat* iets gebeurt, is de veronderstelling dat het realiseren van de beoogde toestand iets goeds is, in ieder geval gezien vanuit diegene die zorgt. We zouden dus een positieve gerichtheid op het object van zorg, of het nu een levend wezen is of een toestand, als een noodzakelijk kenmerk van alle zorg kunnen beschouwen.

Dit lijkt echter te sterk als een algemeen en noodzakelijk kenmerk van zorg. Want iemand kan uit rancune zorgen dat iemand anders het leven onmogelijk wordt gemaakt. Hier lijkt de positieve gerichtheid ver te zoeken. Dat het vanuit het perspectief van de rancuneuze iets goeds is dat het de ander slecht gaat, is misschien waar. Maar het is tegelijk een reden om het begrip van zorgen, dat ‘zorgen dat’ bepaalt te scheiden van het begrip dat ‘zorgen voor’ bepaalt. Misschien moeten we daarom accepteren dat ‘zorgen dat’ synoniem is met ‘maken dat’ of ‘bewerken dat’. Daar is de suggestie dat er sprake is van een positieve gerichtheid veel minder sterk.

Toch biedt misschien ‘zorgen dat’ wel andere aanknopingspunten voor de formele analyse van zorg. ‘Zorgen dat’ lijkt namelijk vaak in verbinding te staan met het stellen van handelingen of het realiseren van *situaties* die voorwaarden scheppen (‘Hij heeft ervoor gezorgd dat zij kon gaan studeren’; ‘Hij zorgde ervoor dat het de feestgangers aan niets ontbrak’). ‘Maken dat’ slaat meer op de daadwerkelijke of directe productie van iets in een situatie (‘Hij maakte dat er taart was’). ‘Zorgen dat’ suggereert een minder eenduidige, bewerkend-veroorzakende relatie tussen zorgen en de resulterende situatie. Dat zorgen in het algemeen meer indirect en minder eenduidig veroorzakend is, wordt bevestigd door de observatie dat ‘maken’ als werkwoord wel al-

leen en in directe verbinding met een lijdend voorwerp voorkomt ('Ik maak een taart') en zorgen niet. 'Ik zorg een taart' is onzin. Dat er een verschil is tussen zorgen en maken wordt verder bevestigd door het feit dat er geen equivalent van 'maakbaar' als eigenschap van een object, of van de voorstelling van een object, is. 'Zorgbaar' bestaat niet.⁴¹

Het vermoeden rijst daarom dat zorgen in algemene zin meer verbonden is met het tot stand brengen van een situatie zonder dat de handelende persoon het tot stand komen van de situatie helemaal kan bepalen. Maken of bewerken zou dan meer een objectieve stand van zaken, het resultaat, gelden. Zorgen is verbonden met handelingen die meer de condities voor een situatie gelden, en minder de stand van zaken zelf.⁴²

Het ingebedde en omvattende karakter van zorg

Van deze uitleg beklijft vooral de veronderstelling dat de relatie tussen de activiteit van het zorgen en de beoogde stand van zaken, vergeleken bij maken, meer ingebed is in allerlei condities en afhankelijk van andere zaken dan de handeling zelf. Bovendien omvat zorgen meer voorzover zorgen de situatie als geheel geldt en niet enkel in een bepaald objectief opzicht. Die relatie, die tevens een relatie is tussen diegene die zorgt en de stand van zaken, lijkt bij maken anders.

Nemen we als voorbeeld de huiselijke situatie en de dingen die ons in huis omringen en ons dierbaar zijn. Het komt, kunstwerken en zelfgemaakte geschenken daargelaten, niet bij ons op om de relatie te leggen met iemand die ze gemaakt heeft. We zullen eerder de relatie leggen met diegene die ervoor gezorgd heeft dat ze deel zijn gaan uitmaken van ons interieur, bijvoorbeeld door ze cadeau te doen, of wanneer we ze zelf gekocht hebben, met de omstandigheden en redenen van de aankoop.

Als iemand zorgt dat iets tot stand komt, is er overigens niet per se sprake van een positieve relatie. Het gaat hier nog uitsluitend om het bijzondere en persoonlijke karakter van de relatie, dat zich vaak uit in het verhaal dat bij de dingen hoort. Dit lijkt opnieuw een aanduiding voor het omvattende en ingebedde karakter van zorg. Het sluit aan bij de notie van een betekenisvolle wereld waarnaar zorg verwijst, die we zowel bij Tronto als Heidegger hebben aangetroffen.

Dat de betekenis van zorg is verbonden met deze inbedding in een proces of breder verband, blijkt ook uit het bestaan van noties als voor- en nazorg bij een operatie. De zorg die tijdens een operatie

wordt gegeven, wordt met de noties van voorzorg, het nemen van voorzorgsmaatregelen in de breedste zin van het woord, inclusief de begeleiding en voorbereiding van de patiënt, en nazorg, het precies volgen van het verloop van het genezingsproces, inclusief opnieuw de begeleiding van de patiënt, uitgebreid naar een veel meer omvattend proces van handelen en houdingen. Dit proces wordt georganiseerd rond de zorg voor het welzijn van de patiënt als kern en zin van de relatie. Maar het wordt ook gestructureerd door het idee van een relatie, die zich in de tijd uitstrekt en die veel meer omvat dan alleen resultaatgerichte handelingen.

Er is, tot slot, nog een argument voor deze contextuele, omvattende interpretatie van zorg. Strikt genomen duiden ‘zorgen’ en ‘maken’ geen inhoudelijk bepaalde activiteiten of praktijken aan zoals fietsen, tafeltennissen of een rapport schrijven dat wel doen. Als ik zeg: ‘ik zal zorgen dat het boek op tijd af is’, slaat dat in feite op een reeks van handelingen zoals het schrijven van de hoofdstukken, het redigeren van de tekst en het uittypen van de tekst. Zorgen bestaat eigenlijk niet los van deze concrete handelingen en activiteiten. Zorg blijkt in deze zin een soort tweede-ordebegrip en wel in tweërlei zin. Ten eerste in zoverre het de aanduiding is van een bepaalde manier waarop we ons verhouden tot eerste-ordeactiviteiten zoals een rapport schrijven, redigeren enzovoort, en ten tweede als aanduiding van het bredere perspectief waaronder we die handelingen kunnen samenbrengen.

Dit tweede-ordekarakter komt duidelijker naar voren als we de bijwoordelijke bepalingen ‘met zorg’ en ‘zorgvuldig’ betrekken bij de analyse. Want die hebben pas betekenis in relatie tot een eerste-ordeactiviteit waar ze betrekking op hebben. Als eerste conclusie van de formele analyse houden we in ieder geval over dat zorg geen geïsoleerde handeling is, maar handelingen inbedt in betekenisvolle situaties, in contexten waarin relaties, houdingen en geschiedenis bepalend zijn voor het begrip en de beoordeling van concrete handelingen. De interpretatie en omvang van deze contexten liggen overigens in formele zin niet vast. Zorgen als een activiteit die uitmond in een stand van zaken, kan in principe met een oneindig aantal toestanden van de wereld worden verbonden, van de meest alledaagse en kleine (‘Ik zal zorgen dat er een toetje is’) tot de meest omvattende en wezenlijke (‘Ik zal zorgen dat ik slaag in het leven’).

Aandacht

De bijwoordelijke uitdrukkingen ‘met zorg’ (iets doen) en ‘zorgvuldig’ verwijzen naar de manier waarop, of de stijl waarmee we dingen doen en dus op het *proces* van handelen. Dit spoor voert ons naar de fenomenologie, de beschrijving, van wat het inhoudt om iets – wat dan ook – met zorg te doen. Een eerste element van die fenomenologie van zorg is de *aandacht*, of aandachtige gerichtheid van een persoon op het object of de situatie. Weliswaar moeten we meestal veel meer weten van wat de persoon aan het doen is om te kunnen zeggen of de handeling met zorg wordt verricht, of met welke mate van zorg. Maar er zijn ook bepaalde algemene trekken die deze aandacht kenmerken. Iets met zorg doen kenmerkt zich door rust in plaats van onrust, door aanwezigheid bij de situatie en het voorwerp en doel van handelen, en niet door afwezigheid of verstrooidheid, vaak ook als het om een ervaren iemand gaat door controle en zekerheid in plaats van door onzekerheid. De aandachtige gerichtheid van de zorg is, om het paradoxaal te zeggen, idealiter een ontspannen vorm van spanning, een spanning waarin iemand al handelend of oordelend wordt gehouden door de situatie, het object of het beoogde doel, dat bepaalde eisen aan hem of haar stelt.⁴³

Een simpele, alledaagse situatie waaraan we deze aspecten van ‘iets met zorg doen’ kunnen illustreren, is die van het koken van een ei.⁴⁴ Dit vraagt van mij dat ik het ei uit de koelkast haal, het op het harde marmer van het aanrecht leg, het neer laat dalen in het kokende water en de tijd in de gaten houdt die nodig is om het ei op de gewenste hard- of zachtheid te krijgen. De kwetsbaarheid van de eierschaal maakt het noodzakelijk dat we alle stadia van dit hele proces voorzichtig en met beleid uitvoeren. Het veronderstelt ook een grote mate van fijn-motorische controle over onze vingers. Iets te hard knijpen en het ei is stuk. Wat opvalt is dat de manier waarop mijn vingers tijdens het verplaatsen met het ‘object’ in verbinding staan, het moeilijk maakt om te denken over deze handeling in termen van een subject-objectrelatie. Het ei en zijn eigenschappen bepalen immers minstens zozeer wat ik moet doen, als ikzelf.⁴⁵ De termen ‘aandacht’ en ‘attentie’, vaak als synoniemen gebruikt, brengen elk een belangrijk aspect van deze relatie naar voren. Aandacht – met als grammaticale wortel denken – laat zien dat waarneming, kennis en handelen samengaan. De wetenschap dat eieren gemakkelijk breken, leidt mijn waarnemingen en die weer mijn handelen. Attentie verwijst naar het gericht zijn op de situatie. Deze gerichtheid wordt bepaald door de

aard van het object en eventuele bijzonderheden van de situatie, bijvoorbeeld of iemand wel of niet gehinderd of afgeleid wordt. Intentie geeft vooral de bedoeling en het resultaat aan dat de persoon op het oog heeft. Zij vindt haar oorsprong in de actor. In de intentie liggen ook de aanknopingspunten voor de inbedding van de zorg voor de handeling in het omvattende geheel van iemands doelen, waarden en relaties.

Attentie en intentie vormen natuurlijk geen garantie dat het geïntendeerde resultaat ook gerealiseerd wordt, zelfs niet als het met uiterste zorg wordt nagestreefd. De kans op mislukking is echter kleiner wanneer ik veel ervaring heb, of wanneer het geen moeilijke handeling is. Maar juist dan is er ook minder aandacht nodig. Ik kan het misschien zelfs 'automatisch' of op routine doen. Een stap verder is dat de handeling zo kan worden gesimuleerd dat we het een machine geheel automatisch kunnen laten doen, met zelfs minder kans op mislukking. Een machine kan echter niet iets met zorg of aandacht doen. Zorg en aandacht zijn bij uitstek menselijke houdingen en capaciteiten, die hun urgentie en betekenis, tenminste in de context van resultaatgerichte handelingen, danken aan het feit dat iets kan mislukken, wanneer ze niet worden opgebracht. Want aandacht veronderstelt meestal ook energie en moeite.

Tronto's fasering van zorgen biedt een goed kader om dit proces verder te ontleden. Het begint met de situatie of fase waarin iemand *geeft om* iets of om iemand. Iemand heeft belang bij iets of is betrokken bij iemand en dat motiveert om zorg aan dat iets of die iemand te besteden, om niet onverschillig te staan tegenover een situatie of de uitkomst van een proces. Het voorbeeld van het ei laat zien dat dit niet per se hele grootse en diepzinnige vormen hoeft aan te nemen. Ik ben betrokken op het ei vanuit een alledaags praktisch-waarderend perspectief. Dit is echter al wel een stadium waarin er sprake is van selectieve aandacht en gerichtheid en van het waarnemen van saillante eigenschappen en aspecten van het object en van de situatie. Tronto concentreert dit vooral op het oog hebben voor behoeften bij levende wezens. De tweede fase bestaat erin dat je de zorg voor iets of iemand *op je neemt*, het daadwerkelijk aangaan van de verantwoordelijkheid. *Jij* bent het die besluit om het ei te gaan koken. In deze fase wordt de innerlijke gerichtheid op iets of iemand voortgezet in een besluit dat daadwerkelijk consequenties heeft. De derde fase is het daadwerkelijke proces van zorgvuldig iets doen of het daadwerkelijk *geven van zorg* aan iemand. Het proces wordt afgesloten met het *ontvangen* van de zorg, in de vorm van een situatie waarin de zorgvuldig

voltrokken handeling met goed gevolg voltooid is of het welzijn van de ander is gediend. In het voorbeeld van het ei is dit het controle- of feedbackmoment voor het welslagen van de handeling. De voortdurende *wederzijdsheid* van het gehele zorgproces tussen mensen, en vooral de daarin aanwezige gevoelsdimensie, vormt een essentieel verschil met het voorbeeld van het koken van een ei. Het zal het ei een zorg zijn hoe het behandeld wordt. Toch maakt het voorbeeld ook op dit punt iets duidelijk. Het is immers niet pas aan het einde van het proces, in de beoordeling of de zorg geslaagd is, dat de zorgontvanger, of hier het ei, een rol gaat spelen. In feite speelt van meet af aan en in *elke* fase van de zorg datgene of diegene waar de zorg zich op richt, een essentiële rol, omdat zij de relatie en het handelen medebepalen. Bovendien is de *zorggever* in de laatste fase niet volledig afhankelijk van het oordeel van de ontvanger of de zorg geslaagd mag heten. Het is mogelijk dat het oordeel van de zorgontvanger onheus is of onjuist. Dit benadrukt nog eens het relationele karakter van zorg. Maar ook laat het zien dat er voor het beoordelen van zorg, en voor de daaraan verbonden verantwoordelijkheden, normen en criteria zijn waaraan de zorggever en de zorgontvanger gebonden zijn.

Aandacht houdt dus selectieve gerichtheid en selectieve investering van energie in. Daaraan zouden we de selectiviteit van het geven van tijd kunnen toevoegen. Als we iets met zorg doen, nemen we er de tijd voor. Dit betekent niet per se dat we het *op ons gemak* doen. Het betekent dat we de tijd nemen die ervoor nodig is om iets *goed* te doen. Het betekent dat we ons voegen naar een *andere* tijd dan die verbonden is met onze eigen agenda, met de inrichting van het leven op basis van onze eigen plannen en prioriteiten. Dat het perspectief op tijd in deze zin verandert, van een schaars goed dat verdeeld moet worden over onze projecten en relaties in iets wat inherent is aan die projecten en relaties en daardoor bepaald wordt, wijst erop dat zorg zich naar buiten richt, naar de eisen en het eigene van de situatie of het object. Het 'binnen', het geheel van concrete intenties, keuzes, beslissingen die zorg motiveren en begeleiden, wordt door dit 'buiten' bepaald.

Hieruit moet echter niet geconcludeerd worden dat er sprake is van een simpele verplaatsing van wat essentieel is aan zorg naar het 'object' van zorg. Zorg is niet iets wat alleen met het object van zorg en de eigenschappen ervan, bijvoorbeeld de behoeften van iemand, te maken heeft. Het is iets wat met de hele situatie te maken heeft, en met een complex van condities waarvan we sommige niet zelf kunnen uitmaken. Zorg moet gegeven worden in een wereld die niet

naar de hand van de zorgende kan worden gezet. De notie die de eigenschappen van het object van zorg en de niet volledig beheersbare condities van zorg verbindt, is *kwetsbaarheid*. Zorg is verbonden met, en wordt ‘uitgelokt’ door, de kwetsbaarheid van dingen, levende wezens en handelingen, maar is zelf tegelijk kwetsbaar omdat zij niet alles kan controleren.

Kwetsbaarheid

Kwetsbaarheid schrijven we primair toe aan levende wezens met wie het slecht kan gaan en die dood kunnen gaan. Bij dingen spreken we eerder van ‘kapot gaan’ en ‘breekbaarheid’. Maar ik richt me hier in eerste instantie op de ‘kwetsbaarheid’ van handelingen voor fouten. Deze vorm van kwetsbaarheid kunnen we op twee manieren uitleggen. De eerste manier sluit aan bij het inzicht dat veel handelingen, volgens sommige filosofen alle handelingen, *regelgeleid* zijn.⁴⁶ Het is duidelijk dat niet alle handelingen op dezelfde manier door regels worden geleid – denk maar eens aan het verschil tussen handelingen als fietsen, voor rood stoppen en naar huis rijden. Het is daarom ook onwaarschijnlijk dat alle handelingen op dezelfde manier en in dezelfde mate kwetsbaar zijn, in de zin van ‘gevoelig voor fouten’ en ‘vragend om zorg en zorgvuldigheid’. Maar essentieel is dat alle regels *verkeerd* kunnen worden gevolgd of toegepast en dat we die verkeerdheid aan iemand kunnen toeschrijven en van verschillende commentaren kunnen voorzien zoals dom, slordig, opzettelijk of verwijtbaar.⁴⁷ De tweede manier waarop we kwetsbaarheid, en in het verlengde daarvan zorg kunnen uitleggen, is in relatie tot het *doel* van de handeling. Een handeling kan kwetsbaar zijn omdat het resultaat ervan moeilijk te bereiken is. Met een boog in de roos schieten van twee meter afstand is gemakkelijker dan van twintig meter afstand. Het tweede gaat eerder fout, en vereist meer zorg, afhankelijk van de ervaring en de kunde van de schutter.

Er zijn allerlei relaties tussen deze twee perspectieven, het regelperspectief en het doelperspectief, waaronder de zorg voor een handeling kan worden bekeken. Alledaagse voorbeelden van die samenhang zijn te vinden in huishoudelijk werk zoals de ramen zemen. Dit is een doelgerichte activiteit. Het doel is te zorgen dat de ramen weer schoon worden. Maar het is ook een activiteit die regel- en normgeleid is. Als je je niet aan regels houdt met betrekking tot het juiste gebruik van de juiste middelen en het respecteren van de juiste omstandigheden, wordt het doel niet, minder of slecht bereikt. Het oordeel

dat het doel niet, minder of slecht bereikt is, is bovendien zelf gebaseerd op het afmeten van de bereikte toestand aan regels of normen.

Er zijn echter activiteiten waar de regels een eigen betekenis hebben, los van een direct doel. Voorbeelden zijn de regels van een spel, die een activiteit pas mogelijk maken, conventies die de etiquette bepalen, en misschien ook morele normen die onderlinge relaties bepalen. Wat van belang is om vast te houden voor de formele analyse van zorg is dat, indien we handelingen als voorwerp van zorg analyseren, er in principe een vastliggend, sociaal of cultureel kader van regels en/of doelen is voor de toepassing van noties als 'met zorg', 'zorgvuldig' en 'onzorgvuldig'. Anders wordt het wanneer dit kader *zelf* ter discussie komt te staan. Dan verliest althans deze notie van zorg veel van zijn betekenis en moet een andere uitleg aan zorg worden gegeven.⁴⁸

Tot nu toe heb ik de nadruk gelegd op het feit dat iets met zorg doen gerichtheid, aandacht, concentratie en een zich voegen naar de situatie en het object vraagt. Zoals gezegd, wijst dit alles op de noodzaak van een zekere inspanning van de kant van de actor. De relatie tussen de grotere kans dat iets verkeerd gaat en de grotere noodzaak van zorg verklaart de associatie van zorg met moeite, druk en belasting. Zowel de mogelijkheid van falen als de moeite die we ons moeten getroosten, wijzen *in eerste instantie* op iets wat als negatief wordt ervaren, op de objectieve, in de situatie gelegen moeilijkheden en eisen, en op de subjectieve belemmeringen, zoals concentratiegebrek, slordigheid en de verleiding die uitgaat van minder hoge eisen en andere en gemakkelijker activiteiten. Maar de relatie tussen aandacht, kwetsbaarheid, inspanning en zorg is zeker niet per se negatief. Beter kunnen we deze aspecten van zorg verbinden met positieve spanning, met plezier, met beheersing en met zin. Van goede zorg wordt immers zowel 'de wereld', in concreto het object van zorg, beter, als de zorggever die zijn vaardigheden en karakter verbetert door deze objectieve en subjectieve hindernissen te overwinnen. Zorg blijft daarbij steeds nodig als houding. Ook als je een bepaalde activiteit goed beheerst, bijvoorbeeld een gitaarstuk technisch goed kunt spelen, dan wil dat nog niet zeggen dat je het zonder zorg kunt doen. Die zorg kan dan echter geïnvesteerd worden in andere zaken die aandacht nodig hebben, zoals de eigen interpretatie van de muziek. Het feit dat deze aandacht zich op een hoger niveau van expressie en betekenis kan richten, maakt de zorg vervolgens tot iets plezierigs.⁴⁹

De associatie van zorg met moeite en energie zou ons ertoe kun-

nen brengen dat we zorg als een soort algemene hulpbron gaan opvatten waaruit we putten om dingen te doen, nauw verwant aan het om allerlei redenen beperkte reservoir aan aandacht, energie of mentale fitheid waarop we een beroep kunnen doen.⁵⁰ Of dat de juiste uitleg van zorg is, betwijfel ik. Ongetwijfeld is het beschikken over fitheid en energie een *voorwaarde* om zorg te kunnen geven. Het is ook duidelijk dat deze processen van aandacht en de vermogens die ze veronderstellen, een natuurlijke, biologische en psychologische kant hebben. Het is een van de redenen waarom zorg alleen goed gegeven kan worden aan anderen wanneer er ook sprake is van goede zorg voor onszelf. Maar zorg opvatten als een algemene hulpbron of een soort 'voorraad', zoals tijd of energie, staat haaks op de gedachten dat zorg primair een relatie met iets of iemand *anders* veronderstelt, dat de inhoud ervan door dat andere bepaald wordt en dat zorg precies daaraan zijn zin ontleent. Zeker is dat we niet alles met dezelfde aandacht en met eenzelfde intensiteit kunnen doen en dat er in deze zin een 'verdelingsprobleem' ligt om onze vermogens om zorg te geven te sturen. Maar gezien de positieve associatie van zorg met plezier, beheersing en zin, vormt onze opvatting over goede zorg misschien ook een deel van het antwoord op dit probleem, en niet alleen een probleem extra. Misschien dat de kwetsbaarheid van ons handelen en de relatie met zorg, ook iets zegt over de zin en waarde van onze activiteiten.

Zorg en zin

Een argument voor deze stelling is het volgende. Het lijkt erop dat er iets fout moet kunnen gaan, voordat het zinvol wordt om het te doen. Dingen waar we geen zorg of aandacht aan hoeven te besteden, die vanzelfsprekend zijn, waarbij niks fout kan gaan, lijken minder of helemaal niet zinvol. Zodra we iets perfect kunnen, en perfect betekent hier ook dat we het automatisch iedere keer goed doen, of we het nu met zorg of zonder zorg doen, wordt het zinloos en laat het ons onverschillig. Onverschillig slaat hier op het feit dat het geen verschil meer maakt voor ons hoe wij het doen en of wij het doen of een ander. Het laatste wijst erop dat met de vraag naar de zin onze identiteit gemoed is. Deze onverschilligheid zal bij simpele dingen sneller optreden, dan bij complexe activiteiten die zich lenen voor een eigen inbreng en stijl.⁵¹

Voor meer inzicht in deze relatie tussen zorg, kwetsbaarheid en zin kunnen we terecht bij de filosoof Burms.⁵² Hij heeft erop gewezen

dat wij bij de dingen die ons het meest na aan het hart gaan, en die uiteindelijk voor ons het meest zinvol zijn, het meest kwetsbaar zijn, met name in die zin dat we het risico lopen, en belangrijker: noodzakelijkerwijs moeten lopen, om ze te verliezen. Zo willen wij niet gewaardeerd worden om iets waar we toch geen moeite voor hoeven te doen, maar om iets waar we veel zorg aan besteed hebben, bijvoorbeeld een tekst waarin we zorgvuldig hebben geprobeerd te zeggen, hoe moeizaam ook, wat we vinden, of nog duidelijker: de zorg die we besteed hebben aan het geluk van onze kinderen. Bovendien willen we gewaardeerd worden om eigenlijke redenen, dat wil zeggen redenen die hun grond vinden in wat we met zorg gedaan hebben en die ontleend zijn aan de praktijk, bijvoorbeeld de praktijk van de filosofie of van de literatuur waarin we onszelf met deze tekst willen plaatsen. Oneigenlijke redenen om waardering te krijgen zijn dat de beoordeelaar ons een sympathiek persoon of een harde werker vindt.

Dit alles wijst op een nauwe relatie tussen zorg en waarden, een relatie die ook voor de hand ligt als we ons realiseren dat zorg verweven is met een patroon van belangen en waarden dat mensen erop nahouden. Hoe meer waarde we aan iets hechten, hoe meer we bereid en gemotiveerd zullen zijn om er zorg aan te besteden, om het met aandacht en ten koste van andere zaken te doen. Het interessante van Burns' analyse is dat hij wijst op een structuur die onder dit patroon ligt en die de zin van de waardering voor ons doen en laten bepaalt. Die structuur verwijst de zin van waardering en zorg naar een externe grondslag en niet, of niet alleen, naar de interne inzet en ijver van diegene die gezorgd heeft. Beide fenomenen, zorg en waarden, vinden hun zin en betekenis uiteindelijk in iets wat *buiten* de persoon ligt en in het geval van een interpersoonlijke relatie *buiten beide* personen. De grondslag van de zin van zorg gaat de betrokkenen en hun beschikkingsmacht te boven. Waarin die grondslag bestaat en hoe de relatie tussen zin, zorg en waardering verder begrepen moet worden, valt op basis van de formele analyse van zorg niet uit te maken. Het is waarschijnlijk dat de precieze aard van deze verwijzingsstructuur afhankelijk is van de zorgrelaties en met name de kenmerken van diegene of datgene waar de zorg naar uitgaat.

De noodzaak van een zorgopvatting

De analyse van wat het inhoudt om met zorg iets te doen heeft behalve een aantal inzichten ook een aantal vragen opgeleverd. Zo is het de vraag of de handelingen zelf de dragers zijn van waarde en zin, en in

hoeverre iets met zorg doen intrinsiek, of slechts onder bepaalde voorwaarden een positieve, meer in het bijzonder een moreel positieve zaak is. Nog fundamenteler is de vraag in hoeverre handelingen kunnen worden beschouwd als de ultieme bouwstenen van onze realiteit. In de uitleg van handelingen hebben we gebruik moeten maken van een aantal andere begrippen zoals persoon, regel, doel en stand van zaken. Misschien komt een van deze begrippen wel meer dan handeling als basis voor de filosofie en ethiek van de zorg in aanmerking. Deze veronderstelling wordt gesteund door het argument dat kwalificaties als 'zorgvuldig' ons inhoudelijk geen enkel aanknopingspunt bieden om een ordening aan te brengen in de veelheid van (typen) handelingen die er zijn, laat staan een morele ordening. Er is een in principe oneindig aantal handelingen dat met behulp van de formele betekenis van zorg *alleen* niet kan worden geordend en geëvalueerd. Tegelijk ervaren we de werkelijkheid wel degelijk als een geheel dat op een bepaalde manier geordend is, waarin bepaalde handelingen belangrijk, of moreel verplichtend zijn en met veel zorg moeten worden omgeven, zorg voor mensen die je na staan, terwijl dat voor andere handelingen, zoals in je thee roeren, niet of nauwelijks geldt. Zorgvuldigheid alleen is zeker niet genoeg om ook maar bij benadering deze ervaring van een orde te verklaren en te rechtvaardigen. De *hard case* voor een dergelijk formalistische benadering van zorg is het handelen en de persoon van Adolf Eichmann. Op de punctualiteit en zorgvuldigheid van de deportaties van de Joden naar de vernietigingskampen die hij organiseerde, viel niets aan te merken. Moreel gezien was die praktijk echter een dieptepunt in de geschiedenis van de mensheid.

Deze spanning tussen het doorgaans positieve karakter van een kwalificatie als 'zorg' en de soms negatieve en moreel negatieve strekking van 'zorgvuldigheid' kan misschien verhelderd worden met behulp van het onderscheid tussen concept en conceptie, begrip en opvatting, dat door de filosoof Rawls wordt gebruikt in het verband van de theorie van rechtvaardigheid. Bij begrippen moeten we niet denken aan relatief eenvoudige begrippen zoals potlood of computer, maar aan begrippen die de menselijke ervaring en het menselijk handelen op een fundamenteel niveau organiseren zoals tijd, ruimte, rechtvaardigheid, gelijkheid, waarde en zin. Dergelijke fundamentele noties hebben een kern van enkele begripselementen – waarde veronderstelt bijvoorbeeld iets positiefs, rechtvaardigheid veronderstelt een soort evenwicht – die echter alleen maar vage omtrekken bepalen, en allerminst precies aangeven hoe we ons denken en handelen

erdoor moeten laten bepalen. Christine Korsgaard, een leerlinge van Rawls, zegt van deze begrippen dat zij een fundamenteel, met het leven of samenleven zelf gegeven probleem beschrijven. In het geval van rechtvaardigheid is dat het probleem dat we lusten en lasten willen en moeten verdelen op een manier die naar onze opvatting gelijk en evenwichtig is, die ieder het zijne laat en gunt. Maar wat gelijk en evenwichtig precies is, is daarmee nog niet gegeven. Er zijn met deze aanduidingen alleen een paar piketpaaltjes geslagen voor wat mogelijke antwoorden op dit probleem zijn. Opvattingen over rechtvaardigheid zijn in haar ogen *antwoorden* op dit probleem en ze kunnen radicaal verschillen, naar gelang de plaats die toeval, verdienste, afkomst, capaciteiten en vele andere zaken innemen in de opvatting hoe we lusten en lasten moeten verdelen.

Wat ik hierboven naar voren heb gebracht in de analyse van zorgvuldig of met zorg iets doen, zou, zo bezien, vooral betrekking hebben op het begrip 'zorg' als probleembeschrijving. Zorg is een aandachtige, zichzelf tijd gunnende wijze van handelen die zich laat leiden door de werkelijkheid van datgene of diegene waarop de zorg zich richt. Die wijze van handelen richt zich naar het beoogde resultaat van het handelen of naar de regels die het handelen bepalen en zij staat in verband met de *kwetsbaarheid* van handelingen en situaties voor fouten. Blijkbaar zijn mensen wezens die een dergelijke verhouding tot de werkelijkheid kunnen hebben, zoals ze ook wezens met een gevoel voor rechtvaardigheid zijn. Problemen waarop *zorgopvattingen* een antwoord zullen moeten geven, is waar deze houding en dit vermogen tot zorg zich op moet richten en in welke verhouding, welk resultaat van handelen of welke regels er inhoud aan moeten geven om het leven en samenleven tot een goed leven te maken. Dit is de vraag die in de loop van dit deel zal moeten worden beantwoord.

De verschillen tussen handelingen die met veel en weinig zorg moeten worden omgeven, lijken vooral te maken te hebben met de kenmerken van de relaties waarbinnen deze handelingen plaats hebben en zin krijgen. We kunnen zorgen voor de tuin, voor de hond, voor ons kind, voor een zieke of voor onze bejaarde moeder. In al deze relaties zal ook de formele kant van zorg aanwezig zijn. Maar uiteindelijk bepaalt de *zijnswijze* van de werkelijkheid waar de zorg zich op richt – een ding, een plant, een dier, een kind, een handeling, een volwassen persoon – wat voor zorg adequaat is, en uiteindelijk ook de betekenis en het gewicht die elk van deze relaties in onze zorg als algemene verhouding tot de werkelijkheid dient te krijgen. De uitleg van deze zijnswijze en de normatieve betekenis ervan bepaalt de weg

om tot een zorgopvatting te geraken. Niet de vorm- of stijlaspecten van handelingen, noch de handelingen zelf, maar het verband van de *relaties* waarin deze handelingen staan, en de orde die we in deze relaties kunnen aanbrengen, legt de basis voor een zorgopvatting. De ‘betekenisvolle’ wereld waarnaar zorg verwijst is een wereld van zinvolle relaties met de werkelijkheid van dingen en praktijken, maar vooral met de werkelijkheid van levende wezens.

Zorgen voor levende wezens

Om tot een zorgopvatting te komen moeten we de formele analyse dus uitbreiden naar zorgrelaties en de mogelijke ‘objecten’ van zorg. Wat voegt dit toe aan wat we tot nu toe over zorg hebben gevonden? De formele analyse heeft ons tot nu toe naar de wereld laten kijken als een immense en complexe werkelijkheid buiten ons waarop we met onze handelingen kunnen inwerken. Die handelingen beogen allerlei doelstellingen en condities te realiseren, of ze volgen regels. Het succes van onze handelingen en de mate waarin we regels adequaat interpreteren en toepassen, is deels afhankelijk van de zorg waarmee we handelen. Als elementen van die werkelijkheid hebben we actoren, handelingen, standen van zaken en eigenschappen van handelingen de revue zien passeren. Dat van die standen van zaken allerlei zaken en wezens deel uitmaakten – dingen, apparaten, dieren, systemen, instituties, mensen – maakte eigenlijk nauwelijks verschil. Maar de vraag *voor wie of wat* we zinvol kunnen zorgen, opent een heel ander perspectief op die werkelijkheid. Hier worden we naar de rand van een formele analyse en in de richting van een noodzakelijk normatieve analyse gedreven. Want zorgen voor kunnen we alleen voor levende wezens. Bovendien verwijst deze zorgrelatie meteen naar een aantal houdingen en handelingen die gericht zijn op wat *goed* is voor deze levende wezens. Als we het relationele model, *A zorgt voor B* (waarbij A en B staan voor levende wezens), als basismodel voor een filosofie van de zorg nemen, en dus afstand nemen van het causale model ‘*A zorgt dat x*’ (waarbij x staat voor een stand van zaken) en het formele model ‘*A doet x met zorg*’ (waarbij x een willekeurige handeling of praktijk is), dan is daarmee een fundamenteel ander uitgangspunt voor de filosofie van de zorg geformuleerd. De werkelijkheid wordt dan niet, of niet meer primair, begrepen als dat wat verschijnt aan een *subject*, maar als een geordend geheel van relaties van zorg en verantwoordelijkheid die subjecten of individuen onderhouden, met name met andere mensen. Wat we zijn als individuen die in staat zijn

zorg te geven en te ontvangen wordt bepaald door deze relaties, en wij bepalen door de zorg tevens de kwaliteit en inhoud van die relaties.⁵³ Natuurlijk zijn we bepaald door de zorg die we hebben gekregen, en natuurlijk bepalen onze huidige zorgrelaties wie we zijn en hoe we zorg moeten geven, namelijk met een open oog voor wat goede zorg vraagt. Maar tegelijk kunnen en moeten we in die relaties en praktijken voortdurend zelf keuzes maken, oordelen vellen, adequaat handelen en reageren, en bepalen we op die manier al doende de wereld en onszelf mee.

Laten we de relaties tussen mensen als leidraad nemen. De bepaaldheid van mensen onderling kent twee vormen. Zij is er van nature omdat wij afhankelijke wezens zijn. Zonder zorg, te beginnen met de zorg voor ons als kinderen in de verzorging en opvoeding, zouden we letterlijk en figuurlijk geen leven hebben. Zij is er ook cultureel gezien, omdat de relaties waar het om gaat steunen op een fundamenteel idee – van ouderschap, vriendschap, van burgerschap, van huwelijk en wat er al niet voor andere relaties zijn. Het gaat om ideeën die wij niet individueel bepalen, maar aantreffen, meekrijgen en gestalte geven binnen een cultuur. Onze medebepalende activiteit is erin gelegen dat de concrete historische en existentiële vorm die de relatie aanneemt, de conceptie van vriendschap of welke relatie dan ook, door ons mee moet worden gedacht, ingevuld en vooral geleefd en gepraktiseerd op een eigen manier. Zorg staat voor de mentale en affectieve kant van de betrokkenheid bij de levende wezens met wie we deze relaties aangaan, maar ook voor de concrete, praktische vorm die deze betrokkenheid aanneemt. De veronderstelling is steeds dat de zorg gericht is op wat goed is voor het object van zorg en dat dat goede niet is los te maken van de relatie zelf, en niet van de instituties en praktijken waarvan de kwaliteit en zin van die relaties afhankelijk is. Zorg verwijst in laatste instantie naar allerlei vormen die de relatie *A zorgt voor B* zo kan aannemen, en naar allerlei perspectieven waarbinnen die relatie kan worden gewaardeerd. Uiteindelijk kan op de B-positie alleen een levend wezen staan waarmee het goed kan gaan, steeds op grond van meerdere waarden en gezichtspunten, en op een manier die niet vanzelf tot stand komt, maar die zorg vraagt omdat het kwetsbaar is. Een filosofie van de zorg zal deze waarden en gezichtspunten voor verschillende relaties en levende wezens moeten uitwerken.

Zorg en het goede

Zorg voor levende wezens en in het bijzonder voor mensen, wordt behalve door de algemene trekken die ik hierboven heb beschreven – aandacht, tijd, kwetsbaarheid en moeite – nog door een aantal andere formele elementen gekenmerkt.⁵⁴ Een eerste element, zojuist al genoemd, is dat zorgen voor levende wezens alleen zinvol begrepen kan worden als wordt uitgegaan van een *positieve* gerichtheid van de zorgdrager op het *goede* voor de zorgontvanger. Zorgen voor een kind of voor een patiënt en zorgen dat het slecht gaat met je kind of je patiënt, zijn onverenigbaar. Dit betekent natuurlijk niet dat zorg altijd tot het goede leidt. Zelfs kan een bepaalde opvatting van zorg – denk aan Heideggers ‘inspringende’ zorg – *tegen* wat goed is voor het kind of voor diegene op wie de zorg zich richt, ingaan. Maar zorg is niet mogelijk met de *intentie* dat dit gebeurt. Een andere mogelijkheid is dat iemand *slecht* zorgt voor zijn kind, volgens anderen of volgens bepaalde normen. Maar opnieuw, dat kan niet intentioneel gebeuren en volgens de maatstaven van de zorgverlener en diens opvatting van wat zorg en wat goed is voor de ander.

Overigens geven deze mogelijkheden wel redenen om Tronto bij te vallen in haar kritiek op de eenzijdige aandacht voor intenties en houding van de kant van de zorgverlener die in de zorgethiek soms te vinden is. Tronto wijst erop dat zorg ook een kritische en politieke uitwerking moet krijgen omdat zorg ook een maatschappelijke praktijk is. Goede bedoelingen zijn niet voldoende, of liever ze kunnen worden bekritiseerd vanuit een begrip van hoe doelen en regels en manieren van doen de inhoud en kwaliteit van zorg in de praktijk bepalen.

Zorg en onvoltooidheid

Een tweede element is dat het voorwerp van zorg bij levende wezens geen toestand is die in een dat-zin kan worden uitgedrukt. Wel kan een toestand, bijvoorbeeld ziek-zijn, worden toegeschreven aan een levend wezen maar het levend wezen valt niet samen met die toestand of met een opeenvolgende reeks van toestanden. Als levend wezen vormt het een steeds veranderende eenheid met een eigen karakter en ontwikkelingsgang, en vooral met het vermogen om te ervaren dat het goed of slecht met hem gaat. Het is een wezen waarvoor of voor wie het *ertoe doet* wat ermee gebeurt. De essentie van zorg voor levende wezens is dus afhankelijk van dit vermogen. Als ik zorg dat de deur

wit geschilderd wordt, valt de zorg samen met de activiteit van het schilderen en het resultaat. Ik heb geen sociale of intersubjectieve relatie met de deur, alhoewel weer wel met de opdrachtgever. Maar als de tandarts zorgt dat mijn verstandskies getrokken wordt, heeft die activiteit en het resultaat ervan een belangrijke andere dimensie, namelijk een sociale laag. (Je kunt je tand ook trekken met een touwtje om de deurklink, maar dat creëert geen intersubjectiviteit met de deur.) Dit houdt ook in dat ik een oordeel kan hebben over de tandarts en zijn activiteit, dat ik hem dankbaar kan zijn enzovoort. Zo niet met betrekking tot de deur.

De relatie met deze tandarts is natuurlijk een kortstondige, incidentele en resultaatgerichte. Het zou overdreven zijn om daarvoor de sterke uitdrukking dat hij voor mij zorgt, te gebruiken. Hij heeft er simpelweg voor gezorgd dat ik van mijn pijnlijke kies word verlost. Zorg duidt meestal op relaties die duurzamer en omvattender zijn. Zorg is in deze relaties iets dat niet als een *voltooid* handeling of reeks van handelingen kan worden beschreven door naar een eindtoestand te verwijzen, zoals wel het geval is in uitspraken als 'Ik zorg dat ik er om drie uur ben'. De gerichtheid op het goede voor diegene die zorg ontvangt, kan niet uitpuddend worden beschreven als een eindtoestand van het subject of voorwerp van zorg.⁵⁵ Deze onmogelijkheid heeft soms te maken met de onbepaalde *duur* van de relatie, zoals bij de zorg van ouders voor kinderen die in zekere zin geen eindpunt of voltooiing kent, al wordt zij wel in praktische zin gemarkeerd door bijvoorbeeld het volwassen worden van de kinderen. Soms ook heeft zij met de aard en inhoud van de activiteiten te maken, zoals 'Ik zorg vanavond voor de kinderen', waarbij niet precies is vastgelegd wat de zorg inhoudt. Maar deze praktische grenzen lijken toch niet de kern van de zaak te raken in het geval van de zorg voor mensen. Het principieel niet voltooibare karakter van de zorg voor iemand heeft daar te maken met de zijnswijze van de zorgontvanger. Die zijnswijze laat namelijk niet toe dat de zorggever kan uitmaken waar zorg in bestaat. Er zijn altijd de beperkingen van de situatie. Er is een algemene conceptie van wat zorg voor dit wezen inhoudt en waar de grenzen van zorg liggen. Maar vooral is er de ander zelf als levend wezen die bepaalt hoe en in welke mate er voor hem of haar gezorgd wordt of moet worden – of juist niet. Zelfs als de zorgontvanger niet autonoom is, geen verlangen kan uitspreken of een oordeel kan geven over de zorg, bijvoorbeeld bij een comapatiënt of een plant, dan nog laat de zorg voor dit wezen zich niet volledig door de zorggever bepalen en beheersen. In het feit dat er geen schema of techniek is vol-

gens welke de inhoud en het slagen van de zorg kan worden bepaald, komt de relationele en, meer in het algemeen, de situationele kant van zorg naar voren. De inhoud en het welslagen van de zorg laten zich trouwens ook niet volledig en uitputtend bepalen door diegene die de zorg ontvangt. Datgene waar zorg op gericht is, het welzijn of het goede voor de zorgontvanger, is iets wat ook niet vastgelegd is in een definitieve en gezaghebbende interpretatie van de kant van de zorgontvanger. Er zijn niet zozeer *principiële*, als wel *praktische* redenen om ervan uit te gaan dat iemand doorgaans zelf het beste weet wat goed voor hem is. Want dat hoeft natuurlijk lang niet altijd zo te zijn. Er zijn wél *principiële* redenen om het de persoon zelf te laten uitzoeken en je niet aan te matigen dat je het beter weet. De onvoltooibaarheid van de zorg heeft ook te maken met het feit dat er allerlei omstandigheden kunnen zijn die geslaagde zorg in de weg kunnen staan. Zo kan ik er niet voor zorgen dat mijn kinderen gezond blijven, omdat gezondheid, net als geluk, minstens voor een deel afhankelijk is van omstandigheden en oorzaken die ik niet kan controleren. Het is niet voor niets dat geluk ('Ik heb geluk', 'Ik ben gelukkig') de dubbele betekenis heeft van iets wat we erg graag willen hebben of zijn, én van iets wat ons toevalt.

De onvoltooibaarheid van zorg heeft dus in het geval van mensen te maken met eigen aard van de zorgontvanger, met de eigen inbreng en opvattingen van de zorgontvanger en met niet-beïnvloedbare factoren die het welslagen van de zorg mede bepalen. Deze aspecten van zorg kunnen we het *transcendente* moment van zorg noemen. Het doel van zorg, het goede voor de ander, *transcendeert* de zorg zelf als een concrete, actieve relatie en activiteit.⁵⁶ Dit laat opnieuw zien dat zorg een naar buiten gerichte houding is die zich voegt, en moet voegen naar een bestaande situatie en naar de aard van de levende wezens die er de zin van uitmaken. De zorg is erop gericht zo goed mogelijk de condities te scheppen voor het goede voor deze levende wezens, zonder dat zij die condities, laat staan het goede zelf, volledig kan bewerkstelligen.

Zorg als houding

Ten slotte, en als derde aan de formele trekken toe te voegen element: een zorgrelatie omvat veel meer dan alleen een praktische en cognitieve betrekking. Zorgen voor omvat naast dingen doen, met name ook affectieve en – in een speciale zin – cognitieve dimensies. Speciaal omdat het niet, of niet in eerste instantie, gaat om abstracte, uni-

versele, wetenschappelijke kennis, maar om concrete, situatie- en individugerichte, ervaringsgebonden kennis. Zorgen voor staat kortom voor een *houding*, niet alleen voor een handeling. Dit is het *attitudinale* aspect van zorgen voor. Vanzelfsprekend sluit dit aspect aan bij de positieve gerichtheid. Vooral dit attitudinale aspect heeft veel aandacht gekregen in de zorgethiek. Het is de reden waarom er een sterke overlap is tussen de zorgethiek en de eveneens in de laatste decennia sterk opgekomen deugdethiek. Het attitudinale aspect omvat ook het affectieve karakter van zorg dat we eerder hebben aangetroffen in het 'zich zorgen maken om iets of iemand'. Ook dit is een formeel element van zorg als fenomeen. Zorg vormt een samenhangende eenheid van verstandelijke, praktisch-strevende en gevoelsmatige gerichtheden op specifieke gebieden of wezens in de wereld.

Deze drie elementen, het positief-normatieve, het transcendente en het attitudinale karakter kunnen we voorlopig karakteriseren als structuurmomenten van het *normatieve* begrip van zorg, die respectievelijk om verdere ethisch-inhoudelijke, ethisch-metafysische en moreel-psychologische uitleg en precisering vragen.

Conclusies

De in dit hoofdstuk uitgevoerde formele analyse van zorg heeft laten zien dat zorg een complex fenomeen is met veel dimensies. Zo heeft de handelingsgerelateerde betekenis van zorg, zowel in zijn inhoudelijke, resultaatgerichte als in zijn formele, kwaliteitsgebonden strekking, een andere betekenis en structuur dan de relatievant waarin we zorg dragen voor een levend wezen. Toch tekenen zich een drietal belangrijke structuren af die kenmerkend zijn voor alle zorgsituaties en relaties.

De eerste en meest elementaire structuur die in alle contexten herkenbaar is, van de meest simpele tot de meest complexe, is driedelig. Er is (1) een zorggever die praktisch en/of affectief betrokken is op (2a) een handeling die (3a) vatbaar is voor fouten of falen en/of (2b) een levend wezen dat (3b) gekenmerkt wordt door een of andere vorm van kwetsbaarheid. Dit gegeven of dit kenmerk vraagt om een aandachtige gerichtheid en omgang die we dan met zorg aanduiden. Dit noem ik de externalistische, naar buiten gerichte structuur van zorg. Deze gerichtheid kan al dan niet van duurzame aard zijn. De vorm en inhoud die de zorg vervolgens aanneemt is in belangrijke

mate afhankelijk van de werkelijkheid waarop de zorg zich richt of waar ze zich in voegt. Dit blijkt bijvoorbeeld uit de verschillende betekenissen die tijd krijgt in de drie geanalyseerde situaties – ‘zorgen dat’, ‘met zorg iets doen’ en ‘zorgen voor’. Bij ‘zorgen dat’ (de causale relatie) is de tijd objectief en niet noodzakelijk aangegeven – de nadruk ligt op het resultaat of het product van het handelen. Zorgen en maken worden min of meer synoniemen, waarbij de maat van de tijd gesteld kan worden door bijvoorbeeld economische wetten. Bij ‘met zorg iets doen’ wordt de maat van de tijd veeleer gesteld door bepaalde eisen die aan de handeling en het resultaat worden gesteld. Bij ‘zorgen voor’, ten slotte, is het nog duidelijker dat de tijd die zorg nodig heeft, zijn grondslag vindt in het object van zorg.

Een tweede structuur is dat de zorg situatie- en contextgebonden is, en de relatie tussen zorgdrager en zorgontvanger, of tussen actor en handeling, niet uit die context kan worden losgemaakt. Dit kunnen we ook zo begrijpen dat zorg altijd, zowel in de tijd als in de ruimte, in een betekenisvol concreet verband staat met de aanwezigheid van iets of iemand. Dit noem ik de contextualistische structuur van zorg. Eerder heb ik termen gebruikt als ingebed, omzichtig, rekening houdend met, voorwaardenscheppend, voor-zorg-na-zorg, om de verschillende aspecten en de omvang van deze contextgevoeligheid aan te geven. De term context verwijst ook naar de interpretatie die nodig is om inhoud te geven aan wat er in en aan de situatie of aan het object van zorg kwetsbaar is en wat dat aan reacties veronderstelt. Overigens is er al op zichzelf een interpretatie voor nodig, en misschien ook een keuze tot inperking, om uit te maken hoe ver die context reikt – en waar we dus in het bepalen van onze houding en ons handelen rekening mee moeten houden.

Een derde belangrijke constatering is dat de verschillende dimensies van zorg – kennis, ervaring, betrokkenheid, tijd, competentie, streven en handelen – nauw met elkaar samenhangen binnen de zorg, vooral in sterk affectief en normatief geladen zorgrelaties. Dit noem ik de holistische structuur van zorg. De filosofie van de zorg corrigeert hiermee een zekere cognitivistische en tegen de affectiviteit gerichte tendens die belangrijke stromingen in de filosofie en ethiek historisch gezien heeft gekenmerkt.⁵⁷

De contextualistische en holistische structuur van zorg confronteren ons overigens ook met het probleem hoe dan precies de verschillende

elementen in de situatie en in de persoon met elkaar samenhangen. Daarvoor is een inhoudelijke analyse nodig van bijzondere typen van zorg en zorgrelaties die in de volgende hoofdstukken zal worden uitgevoerd. De notie van context, in dit geval de omstandigheden waarin zorg gegeven wordt, heeft immers alleen maar zin als er een 'tekst' is, dat wil zeggen een conceptie van wat bijvoorbeeld de zorg voor zieken betekent, waardoor de interpretatie van de omstandigheden geleid wordt. Er kan echter hier al wel een algemene opmerking worden gemaakt over dit probleem van de verhouding tussen tekst en context, of tussen regel en situatie, of tussen conceptie en oordeel. Zorg lijkt namelijk enerzijds een centrifugale en anderzijds een centripetale uitwerking te kunnen krijgen. Aan de ene kant vraagt zorg om een uitsluitende, op een enkele activiteit of een enkel zijnde, gerichte houding, een opgaan in de situatie of context. Voorbeelden hiervan zijn een aantal keren gegeven. De zorg van de pianist die opgaat in zijn concert, de zorg van de moeder voor haar kind. Aan de andere kant lijkt zorg, krachtens haar ingebedde, contextgevoelige karakter, juist *weg* te voeren van deze gerichtheid en te vragen om aandacht voor het omvattende geheel waarin deze activiteit staat. Zo kan ik me wel voegen naar de gevaarlijke situatie op de hoek van een verkeersplein, en zorgen dat ik geen brokken maak, maar ik kan ook vragen naar de oorzaak van de gevaarlijke situatie en die relateren aan het feit dat de gemeente heeft nagelaten om die situatie veiliger te maken. En die nalatigheid kan weer te maken hebben met de geringe financiële middelen die de gemeente heeft of de keuzes die zij maakt. Langs deze weg voert de zorg ons juist weg uit de situatie en brengt zij ons tot de kritische vraag naar de *condities* waaronder wij ons leven leiden. Onvermijdelijk brengt deze tweede beweging een sterker element van cognitie, rationaliteit, conceptualisering en strategie met zich mee, omdat het om hogere niveaus van abstractie en aggregatie gaat, om processen van institutionele en politieke aard. Ook dit kan, gegeven de hierboven genoteerde structuren van zorg, onder het zorgperspectief worden begrepen en de affectieve kant van de zaak hoeft hierbij zeker niet afwezig te zijn. Er lijkt zelfs een zekere verdubbeling van de intentie om te zorgen op te treden in deze bredere maatschappelijke en politieke contexten. Hier moeten we namelijk *zowel* aandacht en zorg hebben voor de *inhoud* van waar het uiteindelijk om te doen is, het creëren van voorwaarden waaronder betekenisvolle menselijke handelingen en relaties mogelijk worden, als voor de *vorm* waarin deze voorwaarden worden geïnterpreteerd en vastgesteld: dat wil zeggen zorg voor de politiek als een eigen praktijk en perspectief.

Deze twee benaderingen van zorg, de concretiserende, aandacht-richtende en de abstraherende, aandachtverbredende, lijken op gespannen voet te staan met elkaar. Maar het is duidelijk dat ze met elkaar verenigd moeten worden, willen we recht doen aan de filosofische en ethische taak om onszelf op te vatten als wezens die de omvang, grondslag en zin van onze zorg begrijpen en op een juiste manier gericht hebben. Dit voert ons terug naar de bijzondere betekenis van permanente zorgrelaties en naar de manier waarop we zorg moeten verankeren in een wereld van normen en waarden. Die bijzondere betekenis kan alleen in een inhoudelijke analyse van onze 'wereld', en de mensen en overige levende wezens die haar bevolken, worden vastgesteld.

De zorg voor anderen

De inhoudelijke analyse van zorg (I)

Als we de ervaring van een gestructureerde, samenhangende wereld waarin zorg een centraal element is, serieus nemen, dan ligt het voor de hand om zorgrelaties en de vooronderstellingen en normen die die relaties impliceren, als uitgangspunt voor de uitleg van deze wereld te nemen. Zorgen als resultaatgerichte handeling en zorg als een bepaling van handelingen bleken te algemeen en formeel om die ervaring begrijpelijk te maken. Een tweede uitgangspunt is dat de relaties met concrete levende wezens het model leveren voor zorg. Zorgrelaties met dingen, en met instituties en systemen zoals het recht en de samenleving, zouden onbegrijpelijk worden als ze niet op een of andere manier verband hielden met het lot van levende wezens. Een derde uitgangspunt is dat de zorgrelaties met andere menselijke wezens of personen boven relaties met bijvoorbeeld dieren en planten gaan. Ze zijn belangrijker, intenser en meeromvattend en ze worden als voorwaarde en grondslag voor zin en waarde opgevat. Of dit laatste uitgangspunt ook in alle opzichten normatief acceptabel is, staat te bezien. Ze zal bijvoorbeeld de kritiek van dierenbeschermers dat deze benadering antropocentrisch is en soms tot een moreel onverdedigbare houding tegenover dieren leidt, moeten weerleggen. Maar dat zijn problemen van later zorg. Het lijkt ondenkbaar dat iemand serieus zou willen verdedigen dat onze ervaring ons op heel veel punten of in alle opzichten op het verkeerde spoor zet, en dat we, bijvoorbeeld, eigenlijk juist mensen zouden moeten opofferen om dieren te redden.

De beschouwing over de formele aspecten van zorg heeft ook een aantal dingen opgeleverd die voor het centraal stellen van menselijke levende wezens pleiten. Om te beginnen is de zorgdrager of zorggever, diegene die affectieve aandacht en praktische zorg opbrengt meestal en misschien uitsluitend⁵⁸ een mens. Dit feit is traditioneel reden geweest om de rol van de mens als morele actor te benadrukken, en

soms zelfs om de morele relatie te beperken tot de relaties tussen vrije en volwassen personen, omdat alleen zij elkaar wederzijds als gelijken kunnen respecteren. Zorg brengt een nieuw element in, omdat zorg niet uitgaat van gelijkheid en van het vermogen om moreel te handelen als voorwaarden voor morele bejegening, maar van de verschillen en kwetsbaarheden bij diegenen die *voorwerp* zijn van het handelen. Vaak wordt dit zo opgevat dat alleen levende wezens, en dan in het bijzonder mensen, belangen kunnen hebben. Maar ik geef er de voorkeur aan om kwetsbaarheid niet meteen te vatten in een term als belangen die vooral ook een politieke strekking heeft en meestal in verband wordt gebracht met welzijn en wensen – iets is dan in het belang van iemand als het hem helpt om zijn wensen te vervullen. De kwetsbaarheid van mensen heeft ook met andere waarden dan welzijn en welbevinden te maken, zoals autonomie, erkenning, waardigheid en eer. De diversiteit en gelaagdheid van kwetsbaarheden is ook een reden om aan te nemen dat de zorg voor mensen een bijzondere betekenis heeft.

Een derde waarneming is dat veel zorgrelaties asymmetrisch zijn en ongelijkheid tussen zorggever en zorgontvanger met zich mee brengen. Dat hoeft wederzijdsheid niet uit te sluiten, en een emotionele vorm van wederzijdsheid en betrokkenheid is zelfs kenmerkend voor intermenselijke zorgrelaties. Maar het betekent wel dat er geen gelijkheid in praktisch, en vaak ook niet in mentaal en cognitief opzicht is. Het is geen kwestie van *I'll scratch your back, if you will scratch mine* – alhoewel precies het elkaar op de rug krabben een banaal maar wel betekenisvol voorbeeld is van de manier waarop onderlinge afhankelijkheid te maken heeft met de onontkoombare lichamelijke van mensen. De asymmetrie is natuurlijk geen argument dat de zorg van en voor menselijke levende wezens prioriteit heeft. In sommige opzichten is de asymmetrie in de zorgrelatie met dieren meer fundamenteel. Maar de asymmetrie is in het geval van zorg tussen mensen wel het meest complex en divers.

Die diversiteit en de gevolgen ervan, ten slotte, vormen de vierde reden waarom we de inhoudelijke analyse van zorgrelaties beginnen met de zorg voor menselijke wezens. De zorg voor kinderen, bijvoorbeeld, bereidt een situatie voor waarin deze kinderen volwassen personen zullen zijn die zelf in staat zijn om zorg te geven. Een verleden van zorg ontvangen is een voorwaarde voor de ontwikkeling van het vermogen om zorg te geven. Steeds weer blijkt hoe desastreuus het is als mensen als kind deze zorg niet hebben gekregen. In sommige gevallen van zware mentale handicaps is er geen uitzicht dat kinderen

ooit zelfstandig en zorgzaam zullen kunnen worden. De asymmetrie neemt hier extreme vormen aan. Sommige auteurs hebben erop gewezen dat onze zorg voor deze ‘marginale wezens’ selectief is, omdat we niet bereid zijn om ze te gebruiken voor experimenten, terwijl we dat wel doen met dieren die soms aantoonbaar over meer capaciteiten beschikken. Dat we dit verschil maken, vraagt om een uitleg en verantwoording van het feit dat de betekenis van onze wereld draait om menselijke levende wezens, zelfs in die situaties waarin ze nauwelijks als mensen herkenbaar zijn. Zorg voor dieren, planten en de natuur wordt allerminst uitgesloten, maar heeft een eigen, ondergeschikte of afgeleide plaats binnen die wereld.

Nadenken over zorg in deze lijn nodigt uit tot het verbinden van twee uitgangspunten die eerder werden beschreven. Het eerste uitgangspunt is dat zonder volwassen menselijke wezens zorg niet denkbaar is. De analyse moet daarom met hen beginnen. Maar dit wordt gerelativeerd door het tweede uitgangspunt dat de kwetsbaarheid van menselijke levende wezens de norm en inhoud van zorg bepaalt. Het begrijpen van de relatie tussen zorg als activiteit en de werkelijkheid waar de zorg zich op richt, zou deze twee uitgangspunten met elkaar moeten verbinden.

De vraag die dit hoofdstuk leidt, is waar de zorg voor menselijke levende wezens zich op richt. Daarvoor moeten we de notie van ‘menselijke levende wezens’ uitleggen met behulp van verschillende andere begrippen, die meer recht doen aan de diversiteit van zorg.

Mensen en personen

Er zijn twee argumenten die doorgaans worden ingebracht tegen het centraal stellen van het concept ‘mens’ in de ethiek. Het eerste argument is dat de term te abstract en te algemeen is om inhoud te geven aan concrete morele relaties. Onze morele relaties in positieve zin worden vooral bepaald door concrete rollen zoals die van burger, landgenoot, ouder, beroepsbeoefenaar of vriend. Er is misschien wel een plek voor mensenrechten in de ethiek maar die is vooral negatief. Wij als individuen, maar in het bijzonder staten met hun veel grotere macht, worden geacht die basisrechten niet te schenden. Maar behoudens een harde kern zoals het recht om niet gefolterd te worden zijn deze rechten al snel omstreden, getuige bijvoorbeeld de kritiek op de wel erg uitgebreide catalogus die in de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens is verzameld.

Deze argumenten lijken me niet sterk. De sterkste normen (‘Gij

zult niet doden') hoeven niet altijd de hoogste waarden of idealen uit te drukken. Maar daarom is het morele appèl dat ervan uitgaat aan het adres van staten, instituties en individuen, nog niet uit te vlakken. Juist voor de sterkste normen geldt dat het niet te veel moeite moet kosten om ze te respecteren. De harde kern van mensenrechten vormt een belangrijke basis van de ethiek, zonder dat de ethiek ermee samenvalt. Maar dat beweert ook niemand.

Een tweede tegenargument is dat 'mens' vooral verwijst naar de biologische soort 'homo sapiens'. Het is dus een feitelijk en geen normatief predikaat. Het is geen antwoord op de normatieve vraag waarom we deze biologische wezens een bijzondere morele status zouden moeten verlenen. Er moet dan toch naar andere eigenschappen dan biologische worden verwezen. Of deze interpretatie van 'mens' op het goede spoor zit, is sterk de vraag. Juist begrippen als 'humaniteit', 'menschelijkheid', 'humaan' en 'onmenselijk' hebben bij uitstek een morele en geen biologische klank. Genoemde termen verwijzen naar de gedachte dat mens-zijn een morele opdracht is. Maar het is een gebruikelijke benadering om een onderscheid te maken tussen mens, begrepen als de biologische soort homo sapiens, en persoon als een uitdrukking voor de bijzondere morele status die aan (de meeste) mensen wordt toegekend, en die benadering zal ik hier in eerste instantie volgen.

Persoon staat voor de speciale manier waarop mensen hun bestaan leiden en hun identiteit beleven, namelijk als een in de tijd zich ontwikkelend 'verhaal', waarvan zij zelf voor een belangrijk deel de auteur en vormgever zijn en dat van binnenuit betekenis krijgt. De mens is volgens deze 'narratieve' benadering veel meer dan een biologisch organisme. Een persoon onderscheidt zich van alle andere wezens door de bijzondere manier waarop gedragingen, gevoelens en behoeften vorm en inhoud krijgen, door de manier waarop een persoon ze zin en betekenis kan geven, er afstand van kan nemen, kan ordenen en waarderen volgens normen of een eigen opvatting van wat goed is. In de traditie van de moderne wijsgerige antropologie wordt dit verschil tussen de mens als persoon en het dier ook wel omschreven als het verschil tussen de wereld-openheid van de mens en de gebondenheid van het dier aan zijn omgeving, milieu of habitat. De persoon ex-isteert, dat wil zeggen: hij is in staat om buiten die gebondenheid te treden en er een houding tegenover aan te nemen. De persoon is een wezen dat in de modus van mogelijkheden leeft. Persoon is niet de enige maar wel een belangrijke notie om deze bestaanswijze te denken, omdat persoon verwijst naar een groot aantal

andere begrippen zoals wil, beslissing, keuze, stijl, karakter, betekenis, levensplan, levensverhaal, autonomie en identiteit.

Alle personen zouden dan tot de soort ‘mens’ behoren, als we God, engelen en in de toekomst misschien zeer geavanceerde robots en computers buiten beschouwing laten. Maar niet alle mensen zijn personen. Persoon-zijn veronderstelt verstandelijke, emotionele en praktische vermogens, zoals redeneren, kiezen, denken, liefhebben en zorgen, die niet ieder mens die uit een mens geboren is heeft. Of *meteen* heeft, of *nog* heeft, of in *dezelfde* mate heeft. Kortom, ieder persoon is een mens, maar niet ieder mens is een persoon.⁵⁹

Mens en persoon zouden gezien kunnen worden als twee uitersten in het scala van zorgrelaties. Aan het ene uiterste verwijst mens naar de zorg voor de ander, de vreemde, van wie wij – zoals Levinas stelt – het morele appèl dat van hem of haar uitgaat niet kunnen representeren in een principe, of kunnen reduceren tot een eigenschap, maar alleen concreet kunnen ervaren als Gelaat. Wij hoeven niets van hem te weten, behalve dat hij of zij een mens is die ons onder een morele norm stelt. Deze norm is meestal in negatieve vorm gesteld (Gij zult niet...), soms ook neemt zij de positieve vorm van hulp en gastvrijheid aan. Aan het andere uiterste verwijst persoon naar een bestaan dat van binnenuit geleefd wordt, betekenis krijgt en vorm en inhoud krijgt. Dit bestaan en deze persoon zijn eveneens onrepresenteerbaar, omdat het bestaan niet af is, omdat identiteit kan veranderen en soms radicaal kan veranderen en omdat identiteit telkens weer bevestigd moet worden. Deze concrete persoon is het voorwerp van onze zorg in intieme relaties. Van zijn achtergrond, karakter en leven zijn we soms tot en detail op de hoogte. Veel van onze zorg, aandacht en betrokkenheid richt zich op concrete personen. Het menselijke en humanitaire lijkt te staan voor de ethiek als een dwingend gebod dat onze relatie met anderen beheerst, het persoonlijke voor onze intieme zorgrelaties in een concrete, positieve zin en voor de zorg voor onze eigen persoon die we als geen ander kennen. Maar tussen deze twee uitersten lijkt ook ruimte voor een scala aan andere sociale en morele identiteiten en relaties, waar we zorg voor dragen.

Sociale en politieke noties van persoon-zijn

Oorspronkelijk, in het Latijn, betekent ‘persona’ masker. De term verwijst naar een rol in een toneelstuk die door een masker wordt aangeduid.⁶⁰ Als we in het recht een persoon opvatten als een individuele drager van rechten, vrijheden en claims, dan gaat het niet om de con-

crete persoon van vlees en bloed met alle biografische, fysieke en psychische bijzonderheden, maar om deze concrete persoon in een bepaalde *rol*, de rol van burger, van koper, van slachtoffer, van patiënt, van proefpersoon, van dader. Dit zijn allemaal hoedanigheden waarin hij of zij door een bepaalde wet of een wetboek wordt beschermd, waarin voor hem of haar in juridische zin gezorgd wordt. Het gaat te ver om dit ‘maskers’ te noemen, want de wetten verbergen niet zozeer iets, als wel dat ze een maatschappelijke rol *scheppen* en die van een vorm en een geregeld en beschermend kader voorzien.⁶¹ Uiteindelijk echter gaat het daarbij wel steeds om belangen of behoeften of functies van concrete personen. Ontologisch gezien moeten ze wel op die concrete, natuurlijke persoon en diens zijnswijze zijn terug te voeren om niet in het luchtledige te blijven hangen. Dat personen in de moderne tijd zichzelf vervoerende wezens zijn geworden – letterlijk: auto-mobilisten – hetgeen de complexe praktijk van het verkeer heeft opgeleverd met geheel nieuwe vormen van kwetsbaarheid voor personen en hun lichamen heeft geleid tot verkeersmaatregelen en een verkeerswet die de risico’s van die kwetsbaarheid proberen tegen te gaan.⁶²

Dat de juridische betekenis en implicaties van ‘persoon-zijn’ is gebonden aan een praktijk en een rol, geldt ook voor de betekenis ervan in andere praktijken of systemen met een eigen karakter. Zo vat de Amerikaanse politiek filosoof John Rawls ‘persoon’ op als ‘een leven dat geleefd wordt volgens een plan’.⁶³ Deze omschrijving geeft een belangrijk element van de leefwereld-betekenis van persoon weer, die ik verderop uitgebreider zal bespreken. We denken bij een persoon inderdaad aan iemand die iets *voor* heeft met zijn leven, iemand met een zelfopvatting waarin idealen, een geschiedenis, principes, talenten, relaties en nog veel meer ‘meedoen’. Maar zelfs als we ‘plan’ niet opvatten als een blauwdruk of een welbewust, strategisch ontwerp dat we vanaf het achttiende jaar bezig zijn te realiseren, klinkt de omschrijving nog behoorlijk wereldvreemd. Ze lijkt geen rekening te houden met de talloze kwetsbaarheden, toevalligheden, onzekerheden en beperkingen die ons persoonlijke leven voor een belangrijk deel maken tot wat het is, een ingewikkeld geheel van toevalligheden, gegevenheden, relaties, verplichtingen, plannen, keuzes, passies en karaktertrekken. De opvatting dat Rawls de plank misslaat, miskent echter dat Rawls met een *specifieke* filosofische onderneming bezig is. Hij houdt zich bezig met het *politieke* probleem hoe we een moderne samenleving als een rechtvaardige politieke gemeenschap kunnen opvatten en volgens welke principes we de basisstructuur, de kerninsti-

tuties van die samenleving, moeten inrichten en beoordelen. Zo bezien gaat het niet meer om de levens van mensen over de volle breedte en inhoud van het bestaan. Dat is politiek gezien een niet alleen onwenselijke maar ook onmogelijke opgave voor de moderne politiek en maatschappij. Het gaat om de vraag in hoeverre en in welke opzichten de politieke gemeenschap voor een kader en voor hulpbronnen ten behoeve van individuele levens moet zorgen. Het gaat om rechten, voorzieningen, uitkeringen en waarborgen. De normatieve principes voor dat kader veronderstellen een *politieke* interpretatie van burgers als personen, een opvatting over wat de politiek kan en moet bijdragen aan het realiseren van hun ambities, plannen en geluk, en wat mensen daar *zelf* aan bij moeten dragen. Volgens Rawls zijn twee aspecten van deze persoonsopvatting essentieel voor de politiek. Personen zijn in staat, bereid en verplicht om hun onderlinge verhouding en de sociale en politieke instituties die daar uitdrukking aan geven, in overeenstemming met een zin voor rechtvaardigheid te regelen, en ze kunnen en willen een eigen opvatting van wat een goed en waardevol leven is gestalte geven in een (meestal) moeizaam proces van zoeken, vinden en herzien van deze opvatting. Dit laatste proces – of zoals Rawls het in zijn latere werk noemt: dit belang van een hogere orde – motiveert de opvatting van persoon. Zij veronderstelt een staat op afstand, die haar bemoeienis met de burgers in het teken stelt van vrijheid en het (tot op zekere hoogte) verschaffen van kansen en hulpbronnen, op voet van een gelijkheidsprincipe. Het eerste perspectief, de persoon als sociaal en politiek wezen, veronderstelt een opvatting van een rechtvaardige, goedgeordende staat waarin burgers zich als politieke en morele wezens herkennen en waar ze mee in kunnen stemmen.

Rawls' opvatting van rechtvaardigheid komt in hoofdstuk 11 aan de orde. Hier gaat het er vooral om dat het persoonsbegrip van Rawls niet kan worden gegeneraliseerd naar andere sociale verbanden, waarin het individu weer onder andere interpretaties van persoon-zijn verschijnt. Nog een laatste voorbeeld. In de medische context is vooral de persoonlijke medische geschiedenis van iemand van belang. Omdat het hier gaat om een bijzonder kwetsbare en gevoelige dimensie van het mens-zijn, zijn soms ook andere concrete kanten van het persoon-zijn in het geding, zoals waarden en leefomstandigheden, bijvoorbeeld bij een eventuele keuze tussen behandelingen met verschillende risico's en verschillende ingrijpende gevolgen voor het dagelijks leven. Maar wat van de persoon zichtbaar gemaakt moet worden, hoe 'persoonlijk' de dokter moet of kan worden, wordt be-

paald door de inhoud van de medische behandeling en door de aard van het beroep dat de persoon op de arts doet. Bij een verzoek om euthanasie ligt het anders dan bij het spalpen van een gebroken been.

Deze analyse van sociale en politieke concepties van het persoon-zijn – in het recht, in de politiek, in de gezondheidszorg – leidt tot twee conclusies. Ten eerste: een *brede* filosofie van de zorg zal deze praktijken en systemen en de daarvoor relevante opvattingen van persoon-zijn, moeten begrijpen als uitdrukkingen van zorg onder een specifiek perspectief en in een specifieke praktijk, bijvoorbeeld die van het recht. Zorg is niet per se iets wat zich alleen realiseert in de directe ontmoeting met concrete anderen. Zorg kan zich ook uiten in de *indirecte* bekommernis, betrokkenheid en ondersteuning van de sociale kaders en systemen die nodig zijn om de verschillende dimensies en voorwaarden van een mensenleven – politiek, medisch, juridisch – op juiste wijze gestalte te geven. Ten tweede: om dat te kunnen doen zal een door zorg ingegeven benadering moeten voortbouwen op de interne, historische en institutionele bronnen van die praktijken. Maar om niet in conservatisme te verzanden zal zij ook moeten worden gevoed door sociale en culturele ontwikkelingen in de leefwereld en door de vitaliserende, emanciperende en normatieve krachten die daar te vinden zijn. Deze ontwikkelingen geven inhoud en richting aan de vragen naar zin, identiteit en redenen in de levens van individuele personen en de intuïties die we daaromtrent hebben. Dit laatste perspectief voert ons ook terug naar de eerdere betekenis van het ‘zelf’ als een geleefde persoonlijke identiteit, naar het idee van een concreet leven dat op unieke wijze samenhang, richting en inhoud krijgt in een biografische geschiedenis en in een proces van zelfinterpretatie.

De individuele notie van persoon-zijn: zorg door de tijd heen

Wat houdt het in dat we de uiteindelijke grondslag van alle zorg terugvoeren naar de concrete persoon? Leidt dit niet tot een extreem individualisme? Hier moet een begrippelijke en normatieve uitleg van persoon-zijn op dit concrete niveau uitkomst bieden. De filosofische literatuur houdt zich vooral bezig met de vraag of de eenheid en identiteit van de persoon vooral een geestelijke en subjectieve basis heeft, bijvoorbeeld dankzij het geheugen dat ervaringen ‘bijeenhoudt’, of een meer lichamelijke, sociale of intersubjectieve. De Engelse filosoof Strawson verdedigt in zijn boek *Individuals* de mij aansprekende opvatting dat de notie van ‘persoon’ niet herleidbaar is tot

een bewustzijn of een lichaam, maar een *primitief* concept is.⁶⁴ Net als 'materieel voorwerp' is het een basisconcept van ons begrippenkader dat we niet kunnen herleiden tot andere concepten, zoals 'materieel lichaam'. Overigens kunnen we nog altijd zeggen dat personen, voorzover wij weten *alle* personen, een lichamelijke bestaanswijze hebben en zelfs dat deze bestaanswijze een fundamenteel element is. Mijn lichaam is fundamenteel voor mijn subjectieve, 'eerste persoons'-beleving van mijn identiteit en fundamenteel voor de objectieve, 'derde persoons'-identificatie en ervaring van mijzelf door anderen. Aangezien het lichaam de oorsprong van natuurlijke behoeften en invloeden is, verklaart dit ook het gegeven dat de zorg voor personen begint met te zorgen dat aan deze natuurlijke behoeften wordt voldaan. Het verklaart ook dat, gedurende het hele leven, gezondheid een primaire zorg is van mensen. Vanaf het moment van de geboorte, wanneer het kind op het moederlichaam of aan de borst wordt gelegd, is de zorg tussen personen lichamelijk, affectief en relationeel van aard. De eerste behoeften van het kind leiden echter niet tot een statische, geïsoleerde of passieve behoeftenbevrediging. Het pasgeboren kind begint meteen, instinctief en actief zich in een praktische en onontbeerlijke capaciteit, het zuigen, te oefenen die het in staat stelt om *zelf* behoeften te bevredigen en het doet dat op een relationele manier. Er is overtuigend aangetoond dat direct lichamelijk contact vooral ook een *sociale* functie heeft, in termen van gehechtheid aan de voorlopig belangrijkste ander op de wereld: de moeder. Kinderen, op dat moment nog geen personen in een van de hierboven beschreven betekenissen, zijn sociale dieren. Doordat het een naam krijgt, wordt het kind nog op allerlei andere manieren als persoon in de wereld geïntroduceerd. Als een individu met een eigen identiteit, die begint met een naam. Als een beginnend spreker en vooralsnog vooral: verstaander, in de wereld van de taal, die een publieke wereld is. Als een wezen waarin de hoop en verwachtingen die met de naam verbonden zijn, zijn geïnvesteerd.

Gezien het belang van deze primaire en natuurlijke processen en de rol van de vrouw daarin is het niet verwonderlijk dat vooral feministische auteurs het denken over zorg zijn begonnen. Hoezeer ook genetische en aangeboren eigenschappen, en, filosofisch gesproken, structurele ('transcendentale') voorwaarden, van belang zijn, voor de ontwikkeling van het concrete individu is deze zorg bepalend. De discussie over het aandeel van natuurlijke, structurele aanleg en de concrete, door opvoeding en zorg bepaalde ontwikkeling, kan en hoeft ook niet beslecht te worden. De verhouding tussen de structu-

rele *basis* en de concrete *betekenis* en *inhoud* die de meest interessante individuele vermogens en eigenschappen krijgen, is geen raadsel dat ooit opgelost zal worden, ook niet als onze kennis over genetica enorm toeneemt. De twee niveaus zijn onherroepelijk in elkaar verstrengeld. Aanleg, structuur en zorg zijn dimensies in een veel bredere matrix waardoor het verstaan en zelfverstaan van personen permanent geleid wordt. Voor sommige aspecten, met name die gerelateerd zijn aan de belangrijkste en sterkste behoeften, geldt dat er weinig twijfel is dat geen of slechte zorg desastreuze gevolgen heeft voor de ontwikkeling tot persoon. Gebrek aan veiligheid, een onvoorspelbare, gewelddadige behandeling, nauwelijks of geen controle in de omgang met de wereld, geen of slechte voeding, met alle gevolgen vandien voor de hersenontwikkeling, in de eerste fasen van het leven leiden tot beschadigde, gemankeerde, gestoorde, gewelddadige, onvolwassen personen. In deze zin is zorg ongetwijfeld primair.

Hier wordt opnieuw de relatie tussen zorg en kwetsbaarheid en afhankelijkheid zichtbaar. Opnieuw blijkt hier ook de relatie met de verantwoordelijkheid van een concrete zorggever. De ontwikkeling van het kind kan vele vormen aannemen, in toenemende mate ook door de ontwikkeling van eigen talenten en karaktertrekken. De zorg dient er vooral op gericht te zijn om de invloeden die de ontwikkeling in gevaar brengen, tegen te gaan en de positieve condities te scheppen waarin een kind kan opgroeien tot een zelfstandig en zelfbewust persoon die zijn of haar eigen leven leidt. Dit groeiproces is sterk verweven met de alledaagse en niet-expliciete *omgang* met kinderen en beperkt zich niet tot de expliciete *opvoeding* van kinderen. Doordat ouders zorg vóórdoen in de omgang met henzelf en met anderen, en niet al te sterk benadrukken, zijn kinderen vanaf een bepaalde leeftijd in staat om dit gedrag van ouders te overwegen en over te nemen, en het in hun eigen omgang met anderen te integreren.

De aandacht voor de ouder-kind-relatie kan misleidend werken, als de suggestie is dat deze zorg het model is voor alle *zorg voor personen*. De ouder-kind-zorg-relatie is echter net als alle andere een specifieke relatie waarvan de aard en inhoud bepaald worden door de zijnswijze van de zorgontvanger. Men zou kunnen denken dat het een model is voor de zorg voor demente bejaarden. Noemde men die immers vroeger niet kinds en vallen ook demente ouderen niet terug op primaire behoeften? Maar de zorg voor kinderen is gericht op de toekomst, op het tot stand brengen van een vorm van zelfstandigheid en autonomie, op het ontwikkelen van talenten en competenties. De zorg voor dementen is gericht op het heden en staat in het perspectief

van het verleden. Zij is gebaseerd op respect voor de zijnswijze en de identiteit van de persoon zoals die is geworden.⁶⁵

Wat de vergelijking ons leert is dat de analyse en de praktijk van zorg rekening moet houden met de complexiteit en variëteit in tijd, cultuur, geschiedenis en ontwikkeling van de verschillende betrokken personen, zowel de persoon die de zorg geeft als die welke de zorg ontvangt. De zorg richt zich hier naar de wisselende behoeften die met de levensfase en de omstandigheden van de persoon mee veranderen. De zorgethiek van feministische oorsprong heeft zich in belangrijke mate gericht op behoeften. Zij onderscheidt zich daarmee van het utilisme waarvoor belangen, wensen of voorkeuren de inhoud van weldoen en zorg bepalen. De grondslag van dit verschil ligt in de tegenstelling tussen het individualisme – tegenstanders spreken van atomisme – van de hoofdstromingen van de moderne ethiek zoals het utilisme ('iedere persoon telt voor een') en op rechten gebaseerde opvattingen enerzijds en het relationisme – tegenstanders spreken van paternalisme – van de zorgethiek anderzijds. De zorgethiek neemt vooral de afhankelijkheid en behoeftigheid van individuen in veel sociale contexten als uitgangspunt. Behoeften van een bepaald karakter (vitale of fundamentele behoeften) lijken ten eerste een meer objectief karakter te hebben. Hongerende mensen geven niet de voorkeur aan voedsel en zeggen dat het 'in hun belang' is om voedsel te krijgen klinkt als een merkwaardig understatement: ze hebben bitterhard voedsel *nodig*.

De Engelse filosoof Wiggins laat zien dat de objectiviteit en dwingendheid van een behoefte, vergeleken bij een subjectieve wens, zelfs bij een zeer sterke wens, ook uit de taal blijkt.⁶⁶ Als iemand x wil of wenst, bijvoorbeeld een lekker stukje vis, en $x = y$, dat wil zeggen: de vis (x) is *identiek* met y waarbij y staat voor voedsel dat me dodelijk zal vergiftigen (de vis is namelijk giftig), dan volgt niet dat ik ook y wil. Maar als ik x *nodig* heb, aan x behoefte heb, bijvoorbeeld aan vis of aan voedsel, dan geldt dat ik alleen iets nodig kan hebben dat in relevante opzichten *identiek* is aan x . Ofwel: wat ik nodig heb, is niet afhankelijk van wat ik *denk* nodig te hebben, maar wat ik *werkelijk* nodig heb, zoals de hongerende Afrikaan die werkelijk voedsel nodig heeft.

Ten tweede verwijst deze behoeftigheid in veel gevallen naar afhankelijkheidsrelaties. Ook in het welvarende Westen – misschien zelfs *juist* in die complexe samenleving – zijn we uiteindelijk afhankelijk van de bakker en de broodindustrie, want brood bakken kunnen de meeste mensen zelf niet meer. Het bezwaar tegen een nadruk op

behoeften is dat behoeften vaak cultuur- en contextafhankelijk zijn. Een pianist heeft behoefte aan een piano, een roker aan een sigaret. De 'blinde' markt, het mechanisme dat bevrediging van wensen regelt op basis van de wederzijdse belangen en voorkeuren van kopers en verkopers, heeft een onderscheid tussen wensen en behoeften niet nodig.

De vraag of er een belangrijk onderscheid is tussen belang en behoefte is de inzet van een politiek debat waarin de rechten en claims van mensen op zorgvoorzieningen aan de orde zijn.⁶⁷ Een goed gefundeerde theorie van behoeften zou voor het beoordelen daarvan welkom zijn. Maar dit debat is ook gebonden aan een groot aantal voorwaarden, van politieke en institutionele, juridische en praktische aard. Deze voorwaarden zijn in andere, meer concrete, maatschappelijke situaties zoals de zorg voor kinderen en zieken minder belangrijk. In die situatie sluiten behoeften en wensen op een veel natuurlijker manier bij elkaar aan. Behoeftes aan aandacht, zorg en sympathie uit zich daar vaak in de vorm van het tegemoetkomen aan specifieke wensen in de vorm van giften, elkaar een plezier doen, elkaar helpen en tijd voor elkaar maken. De concurrentie tussen behoeften en wensen als dominante begrippen, lijkt hier afwezig. De betekenis en het belang van specifieke behoeften en wensen lijkt veel concreter bepaald te worden door de centrale waarde die praktijken en contexten zoals opvoeding, ziekte, verzorging en onderwijs bepaalt. De discussie over de zorg kan beter gaan over de structuur en inhoud van deze praktijk dan over meer abstracte voorwaarden, zoals het *recht* om aan de praktijk te participeren, of de *behoefte* aan onderwijs. Dat recht en die behoefte zijn immers meestal in abstracte zin onbetwist.

De financiële en bestuurlijke voorwaarden voor een praktijk, bijvoorbeeld het onderwijs of de gezondheidszorg, worden meestal bediscussieerd met behulp van begrippen als rechten, belangen of behoeften. Ik noem dit de conditionele vorm van zorg waarin het, politiek gezien, vaak draait om de verdeling van verantwoordelijkheden en aanspraken tussen overheid, organisaties en burgers. Er is echter ook een intrinsieke vorm van zorg die, in het geval van het onderwijs, direct de relatie tussen docent en leerling, de waarde of betekenis van onderwijs of het klimaat op een school betreft. Bij deze intrinsieke vorm van zorg gaat het over andere, meer concrete, inhoudelijke vragen, relaties en handelingen. Nu heeft de ethiek zich in de moderne tijd vooral gericht op algemene, noodzakelijke en generaliseerbare voorwaarden die gelden voor *alle* praktijken en personen. Het innemen van een onpartijdig, alpartijdig of bovenpartijdig standpunt werd

als essentieel voor het morele perspectief beschouwd. Op basis van die vooronderstelling kan slechts moeizaam een plek gegeven worden aan de waarde van concrete, 'partijdige' relaties en aan de 'hypothetische normativiteit' van praktijken.⁶⁸ De vraag naar de betekenis en de concrete inhoud van zorg schoof naar de achtergrond, omdat zij veel minder gemakkelijk in algemene, theoretische termen te bespreken is. Mijn stelling is dat een filosofie en ethiek van de zorg deze onwelkome scheiding van condities en waarden en van moraal en betekenis relateert, en de ethische vraag naar het goede leven en samenleven in zijn volle breedte kan stellen. Mijn argument is dat personen in hun leven naar geluk, zin en betekenis streven en zich daarbij laten leiden door een eigen idee van het goede leven. Nadenken over de consequenties hiervan voor de samenleving en voor de betekenis van algemene concepten zoals welvaart, welzijn, belangen en rechten die in de politieke en economische praktijk op hun plaats zijn, kan niet zonder in te gaan op thema's als geluk, bloei, ontwikkeling, zin, identiteit en autonomie. De inhoud van deze thema's mee verbonden kunnen worden, bepalen de zorg voor instituties en praktijken. Dat de rol en relevantie van verschillende elementen van een geslaagd bestaan in de loop van het leven aan verandering onderhevig zijn, past goed in het idee van zorg als een relationeel en praktisch concept waarvan de inhoud steeds bepaald wordt door de relaties, levenscondities en praktijken van personen.⁶⁹ Een zorgbenadering kan ook beter recht doen aan het gegeven dat personen van elkaar verschillen, en soms als ze verstandelijk of lichamenlijk gehandicapt zijn of psychiatrische problemen hebben, niet of maar ten dele volgens de geijkte normen van de samenleving kunnen worden bejegend. Een zorgethiek is een ethiek die verschillen erkent en die meer de nadruk legt op het principe dat ongelijke gevallen ongelijk moeten worden behandeld dan dat gelijke gevallen gelijk moeten worden behandeld. Zij kan dit echter alleen als ze de verbinding legt tussen ethische en politieke vragen en inhoudelijke opvattingen over wat goed leven en goed samenleven is.

De variëteit aan zorgrelaties

Naast de verschillen in zorgbehoefte en zorgvermogen die samenhangen met de levensfasen die mensen doorlopen, en die de intensiteit en de betekenis van zorgrelaties bepalen, is er ook een gelijktijdige variëteit van zorgrelaties. Deze variëteit is gebaseerd op de verschillende sociale relaties die mensen onderhouden. Deze variëren van in-

tieme, blijvende en levensbepalende relaties, waarvan de belangrijkste die tussen ouders en kinderen is, tot incidentele, 'lege' en oppervlakkige relaties zoals die tussen passagiers van een bus. Alhoewel, het karakter van die laatste relatie kan grondig veranderen op het moment dat er iets gebeurt met een passagier of met de bus.

De Duitse filosoof Axel Honneth heeft in zijn boek *Kampf um Anerkennung* de sociale relaties tussen mensen opgevat als de inzet en uitkomst van een proces van wederzijdse erkenning. Hij onderscheidt drie vormen van erkenning. De eerste vorm wordt gekenmerkt door de affectieve betekenis van erkenning, liefde en vertrouwen in de concrete context van het gezin. De tweede vorm is de politieke en juridische vorm van erkenning die, naast de 'verticale' structuur van een overheid die de rechten van alle burgers in gelijke mate erkent, ook een horizontale dimensie heeft in de manier waarop burgers met elkaar omgaan en elkaar als rechthebbenden erkennen. De derde vorm is de maatschappelijke vorm van erkenning die betrekking heeft op de manier waarop individuen hun identiteit, eigenschappen en talenten in de maatschappelijke sfeer van arbeid, publieke omgang en toegang tot groepen erkend en gerespecteerd zien. Honneths theorie zou opgevat kunnen worden als een alternatief voor een zorgbenadering. Erkenning en respect, zeker op het juridische en maatschappelijke vlak, suggereren immers meer afstand, zorg meer betrokkenheid en gevoel. Ik denk echter dat dit een kunstmatige tegenstelling is. Het karakter en de inhoud van zorgrelaties moeten immers steeds worden opgevat in overeenstemming met de aard van de relatie en de mogelijkheden en beperkingen die daarmee samenhangen. De zorg geldt steeds het beschermen, bewaren en bevorderen van de centrale waarde van deze relaties in een duurzaam proces van interpretatie, ontwikkeling en concretisering ervan.

Het is daarbij van belang om niet allerlei relaties met elkaar te verwarren, of een bepaald type relatie als model voor alle andere te nemen. Zorg staat steeds in dienst van en in functie van de eigen aard van het zijnde, de relatie of de praktijk waar de zorg zich op richt. Die aard valt bij personen niet samen met wensbevrediging. Maar dat betekent niet dat het tegemoetkomen aan wensen niet een belangrijk element kan zijn in bepaalde zorgrelaties, of dat zorg niet een essentieel aspect is van transacties op de markt. De waarde van autonomie, vrijheid, identiteit en van wederzijdse erkenning blijft wezenlijk voor de manier waarop zorgrelaties moeten worden opgevat. Dat daarbij grote verschillen tussen individuen bestaan in de manier waarop en in welk opzicht ze erkend willen worden, is niet in tegenspraak met het

benadrukken van dit principe. Autonomie en vrijheid, erkend willen worden en erkend worden, zijn geen waarden waarvan de inhoud subjectief is en zonder meer leidt tot doorslaggevende morele conclusies: 'Zo wil hij of zij het nu eenmaal en dan moeten we daar ook maar gevolg aan geven'. Het zijn sociale en normatieve kaders waarbinnen individuele vormen van zelfverstaan en zelfwaardering die altijd sociaal en publiek bemiddeld zijn, tot stand komen, en die de gemeenschappelijke achtergrond vormen waartegen een zorgethiek inhoud krijgt.

De inhoud van deze normatieve kaders is onderhevig aan historische en steeds wisselende invloeden. De rechten en plichten die met de verschillende zorgrelaties worden verbonden, en de onderlinge verhouding van die zorgrelaties veranderen navenant. Over de hele linie van relaties hebben zich als gevolg van de moderne, maatschappelijke ontwikkelingen in het Westen gedurende de laatste tweehonderd jaar grote veranderingen voorgedaan in affectief, moreel en praktisch opzicht. Die ontwikkelingen maakten van een agrarische, hiërarchische, statische en door tradities bepaalde samenleving eerst een industriële, dynamische, gecentraliseerde en op emancipatie en gelijkheid gerichte samenleving en vervolgens een post-industriële, geglobaliseerde, geïndividualiseerde en op kennis en bewuste keuze van leefstijlen gerichte samenleving. Het gaat om heel verschillende relaties die elk voor zich een verschillende oorsprong, centrale waarde en betekenis hebben. Zo zijn er verwantschappelijke, familiale relaties, huwelijksrelaties, relaties die gebaseerd zijn op ruimtelijke nabijheid, zoals buur- en wijkrelaties, collegiale en professionele relaties, vriendschapsrelaties, maatschappelijke relaties in de vorm van clubs, verenigingen en vrijwilligerswerk, politieke relaties op verschillende niveaus – dorp, stad, land – en algemeen-menselijke relaties, vaak van abstracte aard met getroffen en elders op de wereld. Geen van deze relaties is door bovenstaande processen ongemoeid gebleven, sommige zijn als gevolg ervan ontstaan. Het is ondoenlijk om al deze relaties hier te bespreken onder het gezichtspunt van zorg, maar de reden daarvoor zegt wel iets over de opvatting van zorg die ik bepleit.⁷⁰ Die opvatting wijst er in de eerste plaats op dat er niet zoiets is als een harde, inhoudelijke kern of essentie van 'zorg' die, als aan bepaalde condities is voldaan, zich laat toepassen in allerlei relaties en situaties. Het zijn juist de eigen aard en oorsprong van de relaties, het specifieke karakter van de waarden waarop ze gebaseerd zijn en de telkens concrete, historische en particuliere wijze waarop ze door personen worden geïnterpreteerd en van die personen inhoud krij-

gen, die de anatomie en de dynamiek van zorg in leven en samenleven, het subtiële weefsel van zorgrelaties, uitmaken. De filosofische, en tegelijk praktische, inzet van deze relaties is de interpretatie en realisering van de centrale waarde waarop de relatie stoelt. De praktische en normatieve inhoud van die waarde is nooit een gegeven, omdat het persoonlijke leven noch de sociale werkelijkheid een statische zaak is en omdat beide voortdurend onderhevig zijn aan beperkingen van allerlei aard.

Het is om deze reden dat de definitie van Tronto (zie hoofdstuk 2), die de nadruk legt op het voortzetten en handhaven van 'de wereld' onbevredigend is. Het handhaven, beschermen en voortzetten kan alleen maar begrepen worden, als we een fundamentele, normatieve structuur in 'de wereld' onderkennen. Het kan niet gaan om 'de wereld zoals ze in concreto hier en nu is'. Die fundamentele structuur kan op verschillende manieren worden verwoord. Ik heb individuele personen als meest fundamentele zijnden en als voorwerp en doel van zorg opgevat, en de verschillende publieke en relationele uitingsvormen van hun persoon-zijn als inhoud van die zorg. Maar de structuur kan misschien ook worden verwoord als een structuur van waarden die alleen individuen voor zich en onderling kunnen realiseren – waarden zoals autonomie, wederzijdse erkenning, groei en communaliteit. Het is de gerichtheid op de capaciteiten en vermogens van individuen en de ontwikkeling ervan die maakt dat zorg niet in tegenspraak is met vitaliteit, groei, beweging, autonomie en die maakt dat ook het belang van het nemen en laten nemen van risico's, en het wagen van experimenten binnen het perspectief van zorg kan worden begrepen. Zorg voor personen doet geen conservatief, laat staan een reactionair appèl op ons. Het doet wel een appèl om gevoelig te zijn voor de intrinsieke betekenis en waarde van personen, relaties en situaties, voor de manier waarop deze drie met elkaar samenhangen en voor de beperkingen en condities waaraan het realiseren van betekenis en waarde onderhevig is. Het is een appèl om gevoelig te zijn voor de gelaagdheid, variëteit, complexiteit en dynamiek van onze wereld en de waarden waaraan ze haar betekenis ontleent. Het is een appèl om op een concrete, nuchtere, verantwoordelijke, betrokken manier gevoelig te zijn voor het lot, en soms het noodlot, van alle wezens waaraan zinvol een lot kan worden toegeschreven.

Ervaring, betekenis en theorie

De uitleg van zorg voor individuele personen die ik hierboven heb

gegeven, is nog lang geen zorgethiek, als we daaronder een methodisch gefundeerde en systematische opvatting over de morele inhoud, de rechten en plichten en de rechtvaardiging van zorgrelaties en hun onderlinge verband verstaan. Het is ook de vraag of een dergelijke overkoepelende theorie kan worden ontwikkeld. Want zorgrelaties worden vooral gekenmerkt door diversiteit, hun concrete karakter en contextgebondenheid. Een ethische theorie, in de gangbare zin van het woord, heeft vooral tot doel complexiteit en diversiteit van fenomenen te *reduceren*. Zij ordent de complexiteit van het concrete leven volgens een aantal principes, die het mogelijk maken bij beslissingen en rechtvaardigingen in concrete situaties te verwijzen naar een hiërarchie van belangen en waarden, prioriteitsregels en afspraken. Het nastreven van dit doel kan echter leiden tot het miskennen van wesenlijke ervaringen rond zorg en tot het miskennen van het eenmalige en bijzondere gestalte van zorgrelaties en zorgsituaties. Omdat zorg niet alleen een verstandelijke zaak is, maar ook een emotionele en praktische lijkt het fenomeen van zorg op gespannen voet te staan met het analytische en verstandelijke karakter dat theorievorming onvermijdelijk eigen is.

Aan de andere kant is het verstandelijke element niet afwezig in zorg als een houding tegenover mensen en de wereld. Een of andere vorm van theorie, in de zin van een aantal vooronderstellingen en opvattingen en vaak meer impliciet dan expliciet werkzaam, is min of meer onvermijdelijk in al onze omgang met de wereld. Zonder theorie zou onze wereld immers geen structuur en geen samenhang vertonen. De ervaring van die structuur en samenhang was het uitgangspunt van dit hoofdstuk. De beschrijving van zorgrelaties suggereert een patroon dat de verhouding tussen ervaring, betekenis en theorie bepaalt. Dit patroon is dat we een systematische en expliciete theorie *minder* nodig hebben naarmate zorgrelaties meer direct zijn en gebonden aan de aanwezigheid van diegene waar de zorg zich op richt, en *meer* naarmate de zorgrelaties indirect zijn en/of met elkaar in conflict kunnen komen. Dit sluit aan bij een belangrijk kenmerk van theorieën, namelijk dat ze een symbolische representatie van de werkelijkheid zijn, een in woorden en andere tekens gevatte weergave. Weliswaar is ook alle ervaring afhankelijk van betekenis en representatie, wil ze zinvol zijn. Maar dit specifieke proces van theoretische representatie loopt het risico allerlei krachtige en concrete ervaringen van kwetsbaarheid, vrijheid, erkenning en zorg, en confrontaties met het miskennen en ontkennen ervan, buiten te sluiten, omdat ze niet stroken met de eisen die de theorie stelt. Dat deze ervaringen min of

meer noodzakelijk ook worden verdrongen in de meer abstracte en geïnstitutionaliseerde verbanden van juridische, politieke en economische aard maakt echter dat theorie daar meer op zijn plaats is en ook nodig is om orde te brengen en de onderlinge verhoudingen tussen mensen te regelen. Die orde en de theoretische onderbouwing en legitimatie ervan is bovendien permanent voorwerp van kritiek, argumentatie en debat, onder andere omdat zij steeds in evenwicht moeten worden gebracht met de externe invloeden die op haar inwerken.

De tegenstelling tussen de ervaring die centraal staat in concrete relaties en de theorie die centraal staat in abstracte systemen en verbanden is echter misleidend. Ten eerste steunt de tegenstelling op een te algemeen en onbepaald begrip van ervaring. Ervaringen met en binnen praktijken als politiek en recht lijken te worden uitgesloten. Ten tweede zijn politiek en recht van invloed op ervaringen in concrete situaties. Ervaringen kenmerken zich door betekenissen en sommige betekenissen zijn afhankelijk van systemen als politiek en recht, ook al spelen die vaak alleen op de achtergrond een rol. Ten derde is het onjuist dat concrete situaties altijd onproblematisch zijn en ons dankzij de volheid van hun betekenis 'automatisch' het goede laten zien. De meeste concrete situaties zijn bepaald door rollen en opvattingen over die rollen, bijvoorbeeld over wat een kind is en wat een ouder moet doen of in hoeverre we voor iemand moeten zorgen en wat hij zelf kan, moet of mag doen. Daarbij kunnen zich allerlei conflicten en interpretatieproblemen voordoen. De antwoorden op dergelijke vragen moeten daarom voortdurend worden geactualiseerd en getoetst. De spanning tussen de concreetheid van de ervaring en de abstractheid van de theorie kan begrepen worden als een spanning tussen de actuele of ervaren zin, betekenis of waarde van relaties en situaties enerzijds en een algemene opvatting of interpretatie van de kaders of rollen waardoor zin en waarde bepaald en gevoed worden anderzijds. De dynamiek van zorg wordt dan bepaald door de wisselwerking tussen deze twee dimensies en zij wordt gaande gehouden door de veranderingen en conflicten, van binnenuit en van buitenaf, waaraan individuen, relaties en praktijken permanent onderhevig zijn.

Dat mensen of personen de enige wezens zijn die op deze manier zin, waarde en morele normen en grenzen kunnen ervaren en overdenken en er hun handelen door laten bepalen, voert ons terug naar de openingszinnen van dit hoofdstuk. Het suggereert ook een algemene richtlijn voor de filosofie en ethiek van de zorg. De verschillen-

de verschijningsvormen van zorg voor mensen en de verschillende zorgrelaties moeten worden beoordeeld naar de mate waarin ze bijdragen aan het behoud en de bevordering van de voorwaarden en de inhoud van de normatieve en evaluatieve kaders die de ervaring van wat zinvol en goed is voor mensen bepaalt. Hoe deze richtlijn uitpakt in het geval van de zorg voor andere levende wezens, voor dingen en voor instituties, bespreek ik in de volgende hoofdstukken.

De zorg voor dieren, natuur en milieu

De inhoudelijke analyse van zorg (2)

De analyse van de zorg voor mensen vertrok vanuit de gedachte dat die zorg centraal staat in de praktische omgang met de wereld en uiteindelijk aan die omgang ten grondslag ligt. Het centrale karakter houdt natuurlijk niet in dat het opbrengen en de verdeling van deze zorg en aandacht onproblematisch is, zeker niet als we de situatie op wereldschaal bekijken. Ook de relatie tussen de zorg voor andere personen en de zorg voor de eigen persoon en het eigenbelang, een belangrijke drijfveer van menselijk gedrag, is onbesproken gebleven. Maar het uitgangspunt lijkt nauwelijks betwistbaar. Dat ligt anders bij de zorg voor dieren, het milieu en de natuur. Daarin lijkt weinig samenhang of consensus te ontdekken. Neem het voorbeeld van de dieren. Gewelddadige Dierenbevrijders, Vreedzame Veganisten, gewone leden van de dierenbescherming, jagers, slaggers, bontdragers, nertsenfokkers, wetenschappers die proefdieren gebruiken, verschillen grondig van mening over wat mag en moet in onze omgang met dieren. Mensen die het zich kunnen permitteren, spenderen duizenden euro's aan chemokuren om het leven van hun geliefde, aan kanker lijdende kat een jaartje te verlengen, terwijl jaarlijks het leven van ettelijke miljoenen haantjes niet langer dan een paar uur duurt voordat ze – pijnloos, dat wel – vermalen worden door een destructor. Haantjes kunnen immers geen eieren leggen, en om de eieren is het begonnen.⁷¹

Het is niet mijn bedoeling om deze tegenstellingen en opvattingen en detail te beschrijven en een ethiek van de omgang met dieren te schrijven. Dat is een complexe taak, waarin rekenschap gegeven moet worden van het feit dat dieren in zeer verschillende praktijken – proefdieren in de wetenschap, productiedieren in de economie, huisdieren in het dagelijks leven – worden gebruikt en dat belangen, houdingen en afwegingen in die praktijken zeer verschillen. Het gaat er mij vooral om te beschrijven waar de zorg voor dieren, natuur en mi-

lieu zich op richt en niet om de concrete, morele kanten van die zorg en de afwegingen die moeten worden gemaakt. Het doel is de gedachte dat zorg geleid wordt door een opvatting van de aard van het zijnde waar de zorg zich op richt, uit te werken voor dieren, de natuur en het milieu. Het gaat dan vooral om de specifieke waarde en kwetsbaarheid van dieren, natuur en milieu. Het is de kwetsbaarheid die dieren als levende wezens eigen is, die in het gedrang kwam bij de productieverhoging in de moderne veehouderij. Ik ga ook in op het probleem hoe we moeten denken over de zorg voor 'wilde dieren'. Dit is aanleiding om het probleem te bespreken hoe we het verband tussen de zorg voor individuele zijnden, in dit geval dieren, en de zorg voor de groepen of systemen, waar die zijnden deel van uitmaken, moeten begrijpen en beoordelen. Dit systeemperspectief bepaalt ook de uiteenzetting over natuur en milieu.

Zorg en de menselijke ervaring met dieren

Er is een groot verschil tussen de zorg voor dieren en die voor dingen. Een abattoir is geen autokerkhof. Het feit dat honden als waakhond, als blindengeleidehond of als gezelschapsdier worden gehouden, komt niet uit de lucht vallen. Dieren hebben het vermogen om te voelen, om zintuiglijk en intelligent te reageren op hun omgeving en om sociale banden aan te gaan. Onze waarneming en ervaring van dieren is van heel andere aard dan die van een ding of een plant. Onderzoek wijst erop dat al vroeg in de geschiedenis het veroorzaken van leed bij dieren en het doden van dieren gepaard gaat met morele gevoelens en rechtvaardigingen bij mensen. Deze houding zou onbegrijpelijk zijn, als ze niet haar grond zou vinden in de aard en waarde van dieren. Met de bio-industrie is aan de geschiedenis van de menselijke omgang met dieren een tamelijk deplorabel hoofdstuk toegevoegd met als centraal thema de exploitatie van dieren. Maar in de houding tegenover dieren lijkt de laatste vijfentwintig jaar een kentering waar te nemen, althans in de westerse landen.⁷² Mensen lijken gevoeliger te zijn geworden voor het leed van dieren. Zij geven in enquêtes in grote meerderheid aan dat zij vinden dat het lot van dieren verbeterd moet worden.

Deze verandering is een goed voorbeeld van een proces waarin zorg in praktische zin, zorgen dat de huisvesting van kistkalveren of het transport van dieren verbetert, begint met zorg in de moreel-affectieve zin van betrokkenheid en bezorgdheid. Die bezorgdheid is een gevolg van het beschikbaar komen van meer informatie over de

behandeling van dieren, maar ook van groeiende empathie, en zelfs van eigenbelang door het verband tussen de bio-industrie en voedselveiligheid. De verandering is ook een voorbeeld van hoe zorg soms op gang wordt gebracht door wat wel een 'contrast-ervaring' wordt genoemd, de ervaring van een dramatische situatie die onmiddellijk het besef teweegbrengt dat er iets mis is: 'Dit kan de bedoeling niet zijn van onze omgang met dieren!' De massale vernietiging van vee, toen er epidemische ziekten uitbraken in de tweede helft van de negentiger jaren, waarbij dode dieren als dingen met grijpcontainers en vrachtwagens werden afgevoerd, bracht een dergelijke schokervaring teweeg bij het publiek.

Er zijn echter ook mechanismen die de bezorgdheid en aandacht weer snel kunnen doen afnemen. Het blijvende zicht op de situatie van dieren onttrekt zich aan het blikveld van de meeste mensen, en zorg als houding van mensen veronderstelt vaak concrete, waargenomen en praktische relaties en situaties. De complexiteit en massaliteit van een wereldwijd economisch systeem creëert gevoelens van distantie en onmacht waardoor de schok en de morele verontwaardiging wegebben en mensen overgaan tot de orde van de dag, waarin er al genoeg andere problemen om aandacht vragen. Dieren vormen een schakel in een anoniem en goed georganiseerd systeem van productie en distributie van waren (voedsel, geneesmiddelen, kleding) en als individu heb je alleen iets te kiezen aan het einde van de keten, bij de aankoop van producten, een situatie die door de meeste mensen niet wordt ervaren als een concrete morele situatie waarin zorg voor dieren kan worden gerealiseerd. Mensen die een aangereden dier niet zouden laten liggen, eten zonder veel gewetensbezwaren vlees en helpen zo een systeem in stand te houden dat ten koste gaat van het welzijn van dieren. Het probleem is niet alleen dat zorg voor het welzijn van dieren in conflict kan komen met economische en wetenschappelijke belangen en doelstellingen. Daarvoor zouden verstandige afwegingen en ethische rechtvaardiging nog een oplossing kunnen bieden. Wat de benadering op basis van zorg daaraan toevoegt is dat het aandacht vestigt op het feit dat de emotionele dimensie van zorg als morele houding in dergelijke grootschalige verbanden weinig kans krijgt. De contextualiteit en de aandacht voor het concreet-individuele, waardoor zorg wordt bepaald, werkt door het dwingende en massieve karakter van het economische systeem in het nadeel van dieren. De combinatie van schaalvergroting en rationalisering met het wegvallen van elke concrete ervaring bij veel mensen met de gevolgen voor dieren, heeft geleid tot een verwaarlozing van juist die dimensies

van dier-zijn die essentieel zijn voor hun bestaan: welzijn, natuurlijkheid, integriteit van het lichaam en het belang van sociale relaties met soortgenoten.

De ervaringen van dieren

In de moderne filosofie en wetenschap zijn de opvattingen over dieren lange tijd beïnvloed door de gedachte, die veelal aan de filosoof Descartes (1596–1652) wordt toegeschreven, dat dieren geen bewustzijn hebben en dus ook geen pijn kunnen lijden, laat staan complexere ervaringen en emoties zoals angst en verveling kennen. Dieren zouden een soort automaten zijn. De lichamelijke reacties die we zien als we bijvoorbeeld een mes in het dier steken, zouden niet in verband staan met een bewust subject, dat wil zeggen met een wezen dat iets ervaart. De reacties van een dier op een dergelijke actie zouden in principe niet verschillen van die van een klok waar we de veer uit trekken. Ook daar is beweging in reactie op een verandering, maar geen ‘binnenwereld’ van ervaringen. Deze tamelijk ongeloofwaardige opvatting, die in strijd is met onze onmiddellijke ervaring en onze praktische omgang met hogere, dat wil zeggen gewervelde dieren,⁷³ werd in het begin van de negentiende eeuw op radicale wijze door de Engelse filosoof Jeremy Bentham verworpen. Bentham hing een hedonistische opvatting van waarde aan. Ervaringen van pijn en plezier zijn uiteindelijk de enige intrinsiek relevante waardevolle toestanden in de wereld. Hij stelde dat juist het vermogen om pijn en plezier te ervaren, dat hij zonder voorbehoud aan dieren toeschreef, de belangrijkste reden was om dieren als voorwerp van morele zorg te beschouwen. De grondslag voor de dierethiek is sindsdien steeds geweest dat in ieder geval gewervelde dieren het vermogen hebben om ervaringen te hebben. Hun ervaring is negatief als ze niet in hun behoeften kunnen voorzien, als ze pijn lijden of stress ervaren omdat hun aanpassingsvermogen wordt overvraagd. Het laatste gebeurt vooral wanneer situaties onvoorspelbaar en oncontroleerbaar zijn voor hen. Voor dieren geldt dat ze als individu en als soort een complexe en bijzondere wijze van functioneren en reageren, kortom een bestaanswijze, hebben ontwikkeld die hen in staat stelt te overleven en te gedijen in een bepaalde omgeving, mits de condities zodanig zijn dat ze hun fundamentele behoeften kunnen bevredigen en hun vermogens actief kunnen gebruiken. In ieder geval moet de mate waarin die condities afwezig zijn, bepaalde grenzen niet overschrijden. De toestand van een dier kunnen we op basis van deze bestaanswijze en deze

voorwaarden beoordelen als goed, geschaad of gevaarlijk, eventueel levensbedreigend. Dit is het grove schema van oordelen over de toestand van gewervelde dieren die we kunnen identificeren als unieke, ervarende wezens, dat wil zeggen subjecten van een leven. Op micro-organismen, virussen, pantoffeldiertjes en zelfs insecten kunnen we dit ontwikkelingsschema misschien wel toepassen, maar we verbinden er geen morele consequenties aan. De reden daarvoor is dat we hun geen ervaringen toeschrijven.

De verschillen tussen dieren en planten verklaren en preciseren het gegeven dat voor dieren een andere wijze van zorg nodig is dan voor planten. Ten eerste kunnen dieren uit zichzelf en spontaan van plaats veranderen en bewegen. Dit geldt voor alle dieren, ook de ongewervelden. Dat is een belangrijke eigenschap omdat het een complexere en flexibelere vorm van reageren op de steeds veranderende situatie noodzakelijk maakt dan waartoe planten in staat zijn. Ten tweede kunnen dieren hun omgeving zintuiglijk waarnemen en op die waarneming reageren. Dit veronderstelt een zekere representatie ('mapping') van de omgeving en het herkennen en waarderen van saillante gegevens en patronen. In de vorm van een pijn- en emotiesysteem hebben dieren ook interne mechanismen ontwikkeld om stimuli uit hun omgeving kritisch te waarderen, dat wil zeggen er een proreactie (toenadering) of contrareactie (vluchten, weggaan) op te geven. Dit vermogen om te waarderen of voorkeuren te volgen is, misschien nog meer dan dat dieren ervaringen hebben, reden om ze te beschouwen als voorwerp van morele zorg. Door onze positieve zorg dan wel gebrek aan zorg kunnen planten, die we in elk geval in huis en tuin als onderscheiden entiteiten kunnen beschouwen, het goed of slecht doen. Voorzover het beter of slechter met hen kan gaan, hebben planten een eigen goed. Maar pas bij dieren kunnen we stellen dat dit goed of slecht gaan er ook *voor hen zelf* toe doet, omdat zij hun toestand ervaren. Het is niet alleen het vermogen om pijn te lijden dat wij delen met de dieren, maar ook het vermogen om situaties als betekenisvol te ervaren en er actief op te reageren. Zorg voor dieren vindt zijn grondslag vooral in het respecteren van dit vermogen.⁷⁴

Op dit punt aangekomen moeten we meer precies aangeven waar het eigen goed van dieren in bestaat. Natuurlijk niet waar het voor elke afzonderlijke diersoort en elk dier in bestaat – dat is een zaak voor specialisten-ethologen en voor diegenen die met dieren omgaan – maar meer in algemene, begrippelijke zin: hoe moeten we dit eigen goed opvatten? De elementaire *voorwaarden* voor dit eigen goed liggen in het voldoen aan de vitale behoeften van dieren. Een dier dat

geen drinken of voedsel heeft of dat aan extreme omstandigheden van hitte of kou wordt blootgesteld, lijdt en sterft uiteindelijk. Behoeften moeten echter niet worden opgevat als incomplete toestanden van het dier die van buitenaf of door ons moeten worden opgeheven. Dat is eerder uitzondering dan regel en het stelt het dier veel te passief voor. Een dier dat gedijt en zijn eigen goed realiseert, is juist actief en betrokken op de betekenissen die de omgeving voor hem heeft. Het wordt niet voortdurend in de watten gelegd. Net als bij mensen ligt hier het misverstand op de loer dat zorg een eenzijdige activiteit is, gericht op behoefte- of wensbevrediging en het tot stand brengen van welbevinden bij de zorgontvanger. Dit is een zeer beperkte opvatting van zorg en zeker niet de kern van zorg als houding in de meeste zorgrelaties.

Dit betekent dat de zorg voor dieren veel meer omvat dan ervoor te zorgen dat ze geen pijn lijden. Het welzijn van dieren omvat veel meer dan dat het dier niet lijdt. Er is ook het positieve aspect van groei en bloei, waarvoor capaciteiten, interesses (nieuwsgierigheid!) en betekenispatronen belangrijk zijn, in elk geval bij de hogere dieren. Dit houdt tevens in dat we zorg niet alleen moeten richten op dat wat er voor het dier *zélf* toe doet. Het is zeer onwaarschijnlijk dat het dier anders dan instinctief en volgens zijn natuur reageert. Wij achter dieren niet in staat om welbewust en volgens een bepaalde opvatting hun bestaan te leiden. Als we de zorg voor dieren laten bepalen door onze opvatting van wat het eigen goed is voor een dier, volgen we, overigens op goede gronden, *onze* opvatting van wat het eigene van een dier is. Dit punt is meer fundamenteel dan enkel de afwijzing van een te passieve opvatting van de natuur van dieren, omdat het ook de kritiek op die opvatting onderbouwt. We zouden er immers met behulp van farmaca, met de inzet van allerlei comfortverhogende middelen en, eventueel, met behulp van moderne genetische technieken voor kunnen zorgen dat het dier in een voortdurende staat van welbevinden wordt gehouden. We zouden het kunnen vertroetelen van de wieg tot het graf, inclusief een pijnloze euthanasie. Het dier zal daar geen bezwaar tegen maken, zoals het in zekere zin door te disfunctioneren wel bezwaar aantekent tegen de overbelasting die de moderne productie hem aandoet. De vraag is of dit passieve, maar comfortabele en 'gelukkige' leven *voor het dier* negatief is? Dit is een lastige vraag die de kern raakt van onze zorg voor dieren, in elk geval voorzover het gaat om dieren die door mensen in eigendom worden gehouden en met wie ze een zorgrelatie hebben.

Voor een antwoord ga ik terug naar het 'externalistische' element

van zorg, naar de opvatting dat zorg zich laat leiden door de eigen natuur van het voorwerp van zorg. Bij dieren kan die eigen aard niet losgemaakt worden van onze interpretatie van wat een dier is, en uiteindelijk ook niet van onze zelfinterpretatie, die immers ook sterk verbonden is met waarden als activiteit, zelfstandigheid en vrijheid. We zoeken de eigen aard en het eigen goed van het dier niet in een permanente maar betekenisloze positieve ervaringstoestand, maar in een veel meer omvattend en dynamischer begrip van leven en wat leven betekenisvol maakt. Dat begrip sluit de historische en biologische uniciteit als soort, en voor de hogere dieren misschien ook de uniciteit als individu, in, iets waarvan het dier zelf geen weet heeft. We projecteren vanuit onszelf dat het eigen goed van een levend en voelend wezen ligt in het realiseren van zichzelf als een bijzonder en zelfstandig wezen dat zich actief en intelligent verhoudt tot zijn omgeving. Voor de onderbouwing van dit antropocentrische perspectief – want dat blijft het – kunnen we terugrijpen op Tronto's opvatting dat zorg gericht is op het instandhouden van een wereld die ons dierbaar is. Van die wereld maken dieren een belangrijk en onmisbaar deel uit, maar dan niet als wezens die wij naar onze behoeften en smaak hebben gevormd, maar als wezens die zich op hun *eigen* en zeer verschillende manier in de wereld ophouden. Die manieren vormen een blijvende bron van verwondering, inzicht, betekenisgeving en respect. Deze houdingen kunnen velen wel opbrengen bij natuurfilms en huisdieren. Het is zaak om ze, waar mogelijk, ook onze omgang met dieren in meer prozaïsche situaties zoals bij experimenten en voedselproductie te laten doorwerken. Een op welzijnsverbetering gerichte benadering van dieren heeft in die situaties vaak een nuttige functie bij het bestrijden van wantoestanden, maar het is een te smalle basis voor de zorg voor dieren in het algemeen.

Zorg voor dieren in het wild

Wat ik hierboven heb betoogd, gold de zorg voor gehouden dieren die in en dankzij door mensen ontworpen systemen of door menselijk toedoen bestaan en voortbestaan, en vaak onder door de mens bepaalde condities leven. Als voor deze dieren geldt dat zorg zich niet beperkt tot hun welbevinden, maar ook andere waarden dient en respecteert, dan geldt dit zeker voor de zorg voor dieren in het wild, die zich kenmerkt doordat deze dieren niet in onze directe beschikkingsmacht zijn. We moeten echter ook vaststellen dat de directe en indirecte invloed van mensen op het bestaan van dieren in de moderne

tijd meer en meer is toegenomen. Mensen hebben zich over de hele aardbol verspreid en hun aantallen zijn sterk gegroeid. In feite verkeren mensen vandaag de dag permanent en onvermijdelijk in een positie waarin ze zorg en verantwoordelijkheid dragen voor de omstandigheden waarin dieren leven en voor het lot van dieren. Het feit dat die relatie niet meer gebaseerd is op afhankelijkheid, zoals in vroeger tijden toen volkeren van de jacht min of meer in een symbiotische relatie met de bejaagde dieren leefden, vraagt om een andere, meer morele en ideële dan een materiële grondslag voor zorg. De kern van de zorg voor dieren in het wild is negatief: afstand houden in plaats van actieve ondersteuning van individuele dieren of populaties, en conditioneel: zorg voor omstandigheden, te beginnen met een leefgebied, die het zelfstandige leven van dieren mogelijk maken en niet bedreigen. Deze zorg baseert zich op de erkenning van de waarde van de eigenheid en wildheid van de leef- en zijswijze van deze dieren.⁷⁵ Ook in dit geval wordt zorg niet enkel en niet primair verbonden met het welzijn van dieren, zeker niet met het welbevinden van individuele dieren, want die laten zich zelden identificeren. Zorg dient te worden verbonden met de waarde van andere eigenschappen en verbanden. Hoewel het leven in de natuur voor veel individuele dieren allerm minst ideaal is, en afhankelijk van allerlei onbeheersbare factoren zoals het weer, dient de zorg van mensen zich vooral te laten leiden door het beperken van door mensen veroorzaakte negatieve invloeden op de leefomstandigheden van wilde dieren.

Als de zorg voor dieren in de vrije natuur niet de zorg voor het welbevinden van die dieren is, betekent dit dan dat die zorg zich uiteindelijk richt op de waarde en betekenis van populaties of natuurgebieden? Betekent het dat we ons laten leiden door een of andere norm of ideaalbeeld dat we hebben van het natuurgebied of de populatie? Het is in ieder geval zo dat zorg zich hier niet realiseert in concrete en positieve zorgrelaties met individuele dieren. Slechts in incidentele gevallen, wanneer we toevalligerwijs stuiten op een dier dat in problemen is geraakt, met name wanneer wij zelf de oorzaak van die problemen zijn, hebben wij een positieve, compenserende plicht tot zorg. Ook hiervoor kunnen we weer teruggrijpen op een van de kenmerken van zorg als houding, namelijk dat zij gevoelig is voor de bijzonderheden en concreetheid van de situatie. Hoewel deze situaties invoelbaar zijn – de onweerstaanbare ogen van het aangespoelde zeehondje staan symbool voor het morele appèl dat dieren op mensen doen – leiden ze af van de belangrijkste vragen omtrent de zorg voor de natuur en dieren in het wild. Die vragen gaan over de relatie tussen

de natuur, of een identificeerbare uitingsvorm van de natuur, bijvoorbeeld een natuurgebied, en de dierpopulaties waarvoor ze de habitat vormt, en over de relatie tussen dierpopulaties en individuele dieren. Die relaties kunnen heel verschillende vormen aannemen. Soms dankt een natuurgebied bijvoorbeeld haar waarde aan het feit dat het de biotoop is voor een zeldzame dierpopulatie. De zorg zal zich navenant meer richten op het instandhouden van die kenmerken van het natuurgebied die deze dierpopulatie beschermen. Bij andere natuurgebieden is dat echter niet het geval. Soms is het noodzakelijk voor het voortbestaan van een populatie om individuele dieren te helpen. In al deze gevallen staat de zorg echter in dienst van het *geheel*, niet van de individuele dieren. Dat betekent dat we hier een uitzondering hebben op de algemene conclusie dat zorg zich altijd, direct of indirect, op concrete, identificeerbare zijnden of individuen richt, en steeds in relatie tot het lot van individuele zijnden moet worden begrepen en verantwoord.

Wat zijn de redenen voor deze koerswijziging? Die redenen zijn enerzijds principieel, anderzijds meer contextueel en praktisch van karakter. De praktische redenen hangen samen met het feit dat het bestaan van individuele dieren in de populatie en in een biotoop op allerlei subtiële manieren afhankelijk is van deze verbanden. Het leven van het dier in het wild laat zich niet denken los van de relaties met soortgenoten en omgeving. Zorg kan zich daarom nauwelijks concreet richten op individuen, zonder daarbij het weefsel van relaties en omgevingsfactoren te verstoren en daarmee de individuen te schaden. Belangrijker is echter het principiële uitgangspunt dat de waarde van het individuele dier – steeds het dier en de waarde in *onze* voorstelling – is gelegen in de wildheid die het kenmerkt en dat deze wildheid noodzakelijk is verbonden met het bestaan en de plaats in het grotere geheel van de populatie en de natuur. De principiële reden is dat de natuur zijn eigen zijnswijze heeft die, in tegenstelling tot wat ik zal verdedigen voor de historische en morele menselijke wereld, niet geënt is op de absolute waarde van de individuele entiteiten, maar op de unieke, historische en evolutionaire waarde van de natuur en van natuurgebieden. Die waarde wordt overigens steeds door mensen ontdekt, beleefd en geïnterpreteerd. Hoe natuur in de leefwereld wordt begrepen en ervaren is essentieel verbonden met menselijke emotionele vermogens en niet objectief, zoals de begripsvorming van de natuur in de natuurwetenschappen dat is. De redenen die we hebben voor onze zorg voor de natuur, zijn altijd redenen die voortvloeien uit een bepaald normatief natuurbegrip, of de opvatting

dat een diersoort of een dierpopulatie een *voor ons* waardevolle soort is. De relevante vraag is natuurlijk wie 'wij' zijn, en deze vraag plaatst het thema in het kader van een proces van discussie en interpretatie dat, zeker in een dichtbevolkt land als Nederland, permanent is. Het interessante van dit proces is niet alleen het politieke karakter waarin de pluraliteit van opvattingen expliciet wordt gemaakt, maar ook de erkenning van de andersheid en de vreemdheid van dieren en de natuur, het feit dat er een bepaalde weerstand blijft tegen elke toeëigening in een beeld of interpretatie van mensen.⁷⁶

Deze beschouwing bevestigt de stelling dat zorg bepaald wordt door de aard van haar object. Zij bevestigt ook de idee dat dit object zorg overstijgt doordat het een eigen betekenis en dynamiek heeft en dat zorg net zo vaak voorwaardelijk en terughoudend is als actief en ingrijpend. De vraag blijft echter of de zorg direct zorg voor deze natuurgebieden en populaties is, of dat die zorg uiteindelijk ergens anders op teruggaat. Dit kan begrepen worden als de vraag naar de intrinsieke waarde van natuurgebieden en populaties, die in de afgelopen decennia uitgebreid onderwerp van debat is geweest. Mijn opvatting is dat er wel sprake is van intrinsieke waarde, maar dat het altijd gaat om een door mensen toegeschreven intrinsieke waarde. Maar die toeschrijving is niet enkel subjectief. Zij wordt gesteund door een patroon van redenen die putten uit de emotionele en intellectuele waarde die de natuur voor ons heeft. Het intrinsieke karakter van die waarden is vooral gelegen in het feit dat ze niet gebaseerd zijn op instrumentele of nuttige eigenschappen van natuurgebieden en populaties, maar op de unieke, specifieke, eigen-aardige, evolutionaire eigenschappen die onze esthetische of wetenschappelijke belangstelling wekken en die in verband staan met onze eigen unieke vermogens tot genieting, tot kennis, tot respect en zelfinterpretatie.

Milieuzorg en natuurzorg

De milieukwestie, de vraag hoe we de ecologische en klimatologische condities voor een gezond, duurzaam en rechtvaardig voortbestaan van de menselijke soort waarborgen, behoort tot de belangrijkste en moeilijkste thema's van de filosofie en de ethiek van de zorg. Dit komt tot uiting in de rol die het zogenaamde voorzorg-principe in de discussie speelt. Sommige milieuproblemen, zoals het broeikasfenomeen en de effecten ervan, hebben met risico's op langere termijn te maken die door hun complexe en van andere factoren, zoals menselijk gedrag en technologische ontwikkeling, afhankelijk karakter

moeilijk zijn te voorspellen. Vanwege deze onzekerheid stellen voorstanders van het voorzorg-principe voor om de bewijslast voor het toelaten van handelingen en ontwikkelingen die van invloed zijn op deze risico's, om te keren. Volgens dit principe zou niet alles *toegelaten mogen worden* waarvan niet wetenschappelijk bewezen kan worden dat het milieurisico's met zich mee brengt, maar juist *niets tenzij* wetenschappelijk bewezen kan worden dat het *geen* milieurisico's met zich mee brengt. De interpretatie en toepassing van dit principe brengt overigens allerlei problemen met zich mee. Nog afgezien van de vraag wie over toelating mag beslissen, zou het principe, naar de letter genomen, tot een onwenselijke en zo goed als onmogelijke *stand-still* in de ontwikkeling van technologie en samenleving kunnen komen. Dat kan natuurlijk niet de bedoeling zijn van een zorgvuldig milieubeleid.

De grote wetenschappelijke en politieke aandacht die het milieuvraagstuk de afgelopen dertig jaar heeft gekregen, op gang gebracht door 'Grenzen aan de groei', het in 1969 verschenen alarmerende rapport van de Club van Rome, kan worden opgevat als bewijs dat een zorgbenadering hier kan voortbouwen op een redelijk geworteld besef van de ernst van dit probleem en op allerlei erkende gedachten, initiatieven en praktijken. Rapporten met titels als 'Zorgen voor morgen' geven ook naar de letter blijk van deze benadering. Ik ga niet proberen deze discussie en het beleid te evalueren. Ik beperk me tot het aangeven van twee manieren waarop vraagstukken van milieu en van duurzame ontwikkeling – een begrip dat de zorg voor het milieu en de ecologie combineert met sociale motieven van rechtvaardigheid op wereldschaal – passen in een filosofie van de zorg en tegelijk die filosofie van een bredere agenda voorzien.

De eerste manier grijpt terug op het vorige hoofdstuk over de zorg voor personen. Milieu staat immers voor een omgeving waarin *menselijke* individuen kunnen voortbestaan, waarin ze met een zekere kwaliteit van leven kunnen leven, waarin zij kunnen gedijen. Deze antropocentrische invalshoek op het milieu past goed in de relationele en holistische benadering van de menselijke situatie die de filosofie van de zorg kenmerkt. Er zijn vele voorbeelden van beschouwingen over het milieu die door de zorgethiek zijn geïnspireerd. Ervan uitgaande dat de natuurlijke en lichaamsgebonden behoeften van mensen primaire dimensies van zorg vormen, is het niet moeilijk te laten zien dat de ecologische voorwaarden letterlijk zo vitaal zijn dat zij tot de kern van de menselijke zorg behoren, of zouden moeten behoren. De kwetsbaarheid van het menselijk lichaam voor schade als gevolg

van milieuveranderingen van bodem, water en de lucht, zoals toxicificatie, is algemeen bekend. De problemen waarvoor een concrete en praktische filosofie van de zorg staat, hebben vooral te maken met de subtiele manier waarop structurele innovatie en schaalvergroting, wetenschappelijke controverses over gevolgen en risico's en politieke discussies over drempelwaarden en over de financiële, economische en maatschappelijke kosten van een restrictief en dwingend milieubeleid met elkaar samenhangen. Er is vrijwel geen ander terrein waarop kennis, macht en belangen zo verstrengeld zijn.

De tweede manier verbreedt het antropocentrische perspectief op het milieu naar een biocentrisch perspectief, waarin ook zorg voor andere levende wezens is, en respect voor de *natuur* als het omvattende geheel van processen en condities waarbinnen *alle* leven op aarde zich voltrekt. Er ligt hier een natuurlijke verbinding tussen wat goed is voor dieren en voor de natuur in deze brede zin, en wat goed is voor het milieu van mensen als een bijzondere soort. In oorsprong is immers alle leven evolutionair verwant en afhankelijk van elementaire condities. Daarom kunnen mensen dieren, maar ook celsystemen gebruiken als proefdier, om te voorspellen welke eigenschappen of condities van water en lucht slecht zijn voor henzelf. Maar, zoals uit het voorbeeld van proefdieren al blijkt, liggen hier ook allerlei keuzes die ook voor een zorgbenadering niet te vermijden zijn. Daar waar de milieucondities voor de mens, en de zorg voor dieren en de natuur niet in dezelfde richting wijzen, moeten keuzes gemaakt worden. Door de expansiedrang van mensen en de explosieve groei van menselijke wensen en verlangens, zijn conflicten tussen mens, dier en natuur steeds vaker aan de orde van de dag. Een bezinning op de zorg voor de eigen soort, op wat voor die zorg essentieel is en wat toekomstig, en een minder exclusief 'speciesistische' – de eigen species bevordelende – en ecologisch meer evenwichtige manier van leven, lijkt geboden. De samenhang met menselijke wensen en verlangens roept de vraag op of we de zorg voor dier en natuur wel in het perspectief van hun eigen aard en eigen goed kunnen en moeten stellen. Een gebied waar deze vraag negatief lijkt te moeten beantwoord is dat van de gecultiveerde natuur van planten, tuinen, plantsoenen en parken.

De zorg voor planten

Planten, van het huis-, tuin- en keukensoort, kunnen verkommeren en doodgaan als we er niet voor zorgen en ze groeien en bloeien als we dat wel doen. Dit gegeven brengt hen binnen de kring van zorgrelaties. Maar planten en gewassen hebben geen ervaring of beleving van zichzelf. Ze kunnen geen pijn lijden en er zal dus op een andere manier en om een andere reden voor gezorgd dienen te worden. Op welke eigenschappen of processen richt onze zorg zich?

Het soort leven van planten, gewassen, struiken en bomen laat zich karakteriseren door twee processen. Ten eerste door een wisselwerking met de omgeving waarmee water, licht, voedingsstoffen en kiemzaden, voor de voortplanting, worden uitgewisseld. Deze elementen hebben ze nodig om te blijven bestaan, als levend individu of als soort. Ten tweede door een proces in de tijd waarin ze, als individuele, dat wil zeggen door ons identificeerbare entiteiten, idealiter een cyclus van geboorte, groei, bloei en dood meemaken. Het eerste proces valt onder de noemer van behoeften, die in het geval van planten bijna allemaal vastgelegde en vitale behoeften zijn. We kunnen planten en bomen niet verwennen. Het tweede proces valt onder de noemer van zin. Het eerste proces is objectief en in de biologische en evolutionaire ontwikkeling verankerd. Het tweede proces is vooral een zaak van menselijke interpretatie. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het verschil tussen kamerplanten en tuinplanten. Kamerplanten kunnen we gemakkelijk individualiseren en onze zorg ervoor op deze enkele plant richten. 'Vergeet niet de plant op zolder water te geven!' Maar in het geval van een samenhangend geheel als een tuin is het veel moeilijker om enkele struiken of bomen uit het geheel los te maken. Ze krijgen vaak hun zin voor ons juist binnen dit geheel. Deze aspecten van behoeften en zin komen beter naar voren als we ons afvragen wat menselijke zorg in deze gevallen concreet inhoudt.

De zorg voor cultuurplanten kenmerkt zich door de actieve rol die wij er als mensen in spelen. Veel planten en bomen en zeker ook de gewassen die we in de landbouw verbouwen, zijn het werk van mensen, van de teelt van mensen, van de zorg die mensen aan de condities voor hun groei en bloei besteden, van het doel en de bestemming die ze in de levens van mensen spelen en van de waarde die ze voor mensen hebben. Men kan tegenwerpen dat dit, met uitzondering misschien van de kasbouw, toch altijd een kwestie is van inspelen op het klimaat en het weer en van *meewerken* met de biologische aanleg en eigenschappen van de plant. Maar het accent ligt vaak op de actieve

en ingrijpende zorg van mensen. In droge zomers sproeien we. Als de planten uitdijen snoeien we ze. We arrangeren tuinen, cultiveren akkers, veranderen planten, soms radicaal en met behulp van de nieuwste genetische technieken. Dit alles min of meer ten dienste van de mens en zijn behoeften en waarderingen. Men kan zich afvragen in hoeverre de aard van zorg zich hier nog laat leiden door de eigen aard van het natuurlijke proces en de natuurlijke entiteit?

Een antwoord op deze vraag hangt samen met de belangrijke rol van *individualisering* in het proces van zorg. Zorg richt zich vaak direct op individuele levende zijnden en hun welzijn, en als dat niet het geval is, als de zorg een praktijk of een groter geheel betreft, dan heeft de zin van zorg meestal indirect te maken met individuele levende zijnden en het belang en de zin die deze praktijken of gehelen voor hen hebben. We zijn geneigd om groei, bloei en dood en het idee van welzijn en een lot te betrekken op *individuen*, en dan in de eerste plaats menselijke individuen. We generaliseren deze neiging naar andere levende wezens.⁷⁷ Alleen in overdrachtelijke zin passen we deze begrippen toe op gehelen zoals culturen, populaties en ecosystemen. Er is een sterke neiging om zorg te concentreren en te binden aan een bijzondere relatie met iets of iemand, een neiging die misschien zijn wortels heeft in de biologische oorsprong van onze behoefte aan zorg en ons vermogen om te zorgen. Maar deze neiging stuit op problemen, als we een meer door wetenschap en ervaring geïnformeerde kijk op de biologische wereld ontwikkelen en beseffen dat hier wisselwerking, onderlinge samenhangende processen en systeemgebondenheid de klok slaan. Voor een geranium in een pot aarde valt nog vol te houden dat het een relatief klein, intern georganiseerd systeem is waarvan het bestaan en de bloei afhankelijk is van de lichtrijke plek waar ik het neerzet en het water dat ik het geef. Als ik de geranium verwaarloos, leidt dat onherroepelijk tot zijn dood. Maar dit model van een zorgrelatie verliest veel van zijn betekenis, zodra ik naar buiten loop en de ingewikkelde gang van zaken in de tuin met een nuchter oog bekijk. Daar zie ik misschien ook een gezonde boom, die goed geworteld is, die niet ziek is en die weelderig blad draagt in de zomer. Maar voor zo'n boom zorgt vooral de natuur, of hij zorgt voor zichzelf. Wat belangrijker is, de kwetsbaarheid waar mijn zorg en zorgen zich meer op richten, is vooral de kwetsbaarheid van de omringende struiken en planten waarvan deze boom het licht wegneemt, het water opsloopt en de wortels in de verdrukking brengt. De kwetsbaarheid zit hem in de tuin *als geheel* als een georganiseerd, complex en gevarieerd geheel. Deze situatie vraagt om een opvatting over wat

goede zorg in een door de boom bedreigde tuin is. Individualiseren biedt hier geen soelaas, hooguit voorzover een mooie, goed geordende tuin als voorwerp van zorg waarschijnlijk een aantal prominente planten of bomen telt die het goed doen. Maar er zijn ook de als onkruid aangemerkte planten die verwijderd worden. Deze gang van zaken maakt duidelijk dat zorg hier geleid wordt door een bepaald beeld dat we hebben van hoe de tuin moet worden. Als zorg een geïntegreerde vorm van kennen, handelen en voelen is, dan is de gevoelsmatige kant van de zorg hier niet gefundeerd in sympathie met de tuin of de entiteiten die de tuin vormen, maar ze heeft te maken met *onszelf*, met ons vermogen tot genieten van zo'n tuin, met het plezier van het tuinieren als praktijk en met de trots die we ervaren als onze ideeën en plannen lukken. In de omgang met entiteiten die zelf geen ervaringsvermogen hebben en waarvan het bestaan verweven is met grotere processen en systemen, stuiten we op een grens aan de zin van het individualiseren.

Dit neemt echter niet weg dat we, los van de vraag naar wat we moeten doen en wat zin heeft voor ons, de vraag naar het eigen goed nog steeds kunnen stellen, ook voor een plant die we als onkruid aanmerken. Deze vraag kunnen we ontleden in drie onderliggende vragen. De eerste is de vraag naar de eigenschappen en behoeften waarop het realiseren van het eigen goed van dit levende wezen gebaseerd is. Het antwoord erop bepaalt het *type* of *soort* zorg dat ervoor nodig is om dit levende wezen tot groei en bloei te brengen. De tweede vraag geldt de zorg die levende wezens in een specifieke *situatie* nodig hebben. Die zorg is afhankelijk van de bijzondere omstandigheden en de omgeving, soms ook van de bijzondere of particuliere eigenschappen van iets. Dit is het niveau waarop de structurele kennis over de soort wordt gecombineerd met actuele kennis en geïntegreerd in het handelen en de praktische zorg. De derde vraag geldt de groei en bloei van dit individuele zijnde, en slaat op het lot van deze plant. Ook als wij in alle opzichten goed voor een plant zorgen en op dit goed gesteld zijn, hoeft het eigen goed van de plant nog niet te worden gerealiseerd. Er kan op een of andere manier buiten ons om nog iets misgaan. Dit is de existentiële vraag, al klinkt deze uitdrukking voor planten al te dramatisch en is ze, strikt genomen, als we de ervaring van het eigen bestaan als voorwaarde voor bestaan stellen, zelfs onzinnig.

De zorg voor planten en andere organismen die in onze beschikingsmacht zijn en deel uitmaken van de wereld van behoeften en betekenissen van mensen, lijkt te worden bepaald door een utilitaire,

op nut gebaseerde, of, in het geval van bloemen en planten, esthetische benadering die vooral de structurele, typologische eigenschappen (kleur, eetbaarheid en dergelijke) geldt. Door de structurele eigenschappen van organismen met behulp van teelt en genetische ingrepen te veranderen, kan ook de mate en het *soort* van zorg dat ze nodig hebben, worden beïnvloed. Gewassen zouden zo veranderd kunnen worden dat ze beter passen in technische systemen, zoals een kas of een container voor het vervoer. Ze zouden minder kwetsbaar kunnen worden gemaakt voor omstandigheden, zoals droogte, of beter aangepast aan de wensen van mensen. Gezien deze mogelijkheden is de vraag of hier nog wel sprake is van zorg in de eigenlijke zin, dat wil zeggen van zorg die zich richt naar de eigen aard van datgene waarvoor gezorgd wordt. Hier lijkt eerder het omgekeerde het geval. De aard van het organisme wordt aangepast aan iets anders, de menselijke voorkeur of het technische systeem waar het een element van moet gaan vormen.

Moeten we daarom de tot nu toe ontwikkelde strikte conceptie van zorg herzien? Of accepteren dat die niet van toepassing is op planten en gewassen? We kunnen deze vraag op drie manieren beantwoorden. De laatste van de drie heeft mijn voorkeur, onder andere omdat zij de twee andere niet uitsluit.

Intrinsieke waarde, prudentie en praktijk

Het eerste antwoord roept op tot verzet tegen de onderschikking van de natuur en van niet-menselijke levende wezens aan menselijke behoeften, belangen en verlangens. Menselijke praktijken en ervaringen zijn geen reden om de eis dat zorg zich dient te richten naar de aard van het object van zorg te laten vallen. Dat wij de natuur naar onze hand zetten, moet bekritiseerd worden op grond van de fundamentele gedachte dat de eigen aard van levende wezens intrinsieke waarde heeft.

In dit antwoord weerklinkt een belangrijk element van de zorgen die we hebben over een ingrijpende – in de dubbele zin van het woord – technologische omgang met de natuur. Maar tegen de radicaliteit van dit antwoord zijn een aantal bezwaren in te brengen. Hoe zou de mens, zelf een biologisch wezen dat is aangewezen op de stofwisseling met de natuur, zich ooit kunnen onttrekken aan ingrepen in de natuur? De eerste vrucht die geplukt werd, de eerste struik die plaats moest maken voor een hut, getuigden al van een andere zorg

dan die voor de eigen aard van de vrucht of de struik. Om over het bestrijden van levensbedreigende virussen, bacteriën en wilde dieren nog maar te zwijgen. De vraag is natuurlijk waar de grens ligt. Waar bestaat zorg voor de natuur in? Die vragen lijken alleen te beantwoorden als we accepteren dat die vraag altijd al gesteld wordt binnen onze historisch bepaalde omgang met de natuur en de belangen en betekenissen die de natuur in dat proces heeft gekregen. Een tweede bezwaar is dat dit antwoord miskent dat het vaak moeilijk, zo niet onzinnig is om voor individuele levende wezens te zorgen. Als het over bossen, natuurgebieden en populaties gaat, is het onduidelijk waar onze zorg aan zou moeten grijpen, als we de aard van alle individuele levende wezens zouden willen respecteren. Men kan stellen dat die zorg bestaat in nietsdoen en de natuur zijn gang laten gaan. Dit beleid heeft in de jaren negentig in Nederland aan populariteit gewonnen. Maar om de natuur zijn gang te laten gaan moet juist heel veel gedaan worden tegen de opdringende samenleving. Bovendien bepaalt bij een *hands-off* benadering niet langer de zorg voor individuele levende wezens en hun eigen goed het handelen, maar de zorg voor het natuurgebied of de populatie. Het is niet zinvol, zo lijkt me, om van de eigen aard, laat staan het eigen goed, van een natuurgebied of de populatie te spreken. Als we spreken over een proces van groei, bloei en neergang van een gebied, bijvoorbeeld een bos, is dat onvermijdelijk gebaseerd op menselijke begripsvorming en waardering. De natuur kent geen bossen. De natuur kent helemaal geen begrippelijke onderscheidingen. Een boom die rot kan een paradijs zijn voor andere levende wezens. Natuurwaarden krijgen inhoud op grond van menselijke waarderingen zoals variëteit, rijkdom, de aanwezigheid van hogere diersoorten of historische betekenis.

Het tweede antwoord erkent dat de zorg voor de natuur in allerlei verschijningsvormen – individuen, populaties, species, ecosystemen en de planeet als geheel – belangrijk is. Maar het roept ook op te erkennen dat deze zorg onvermijdelijk concurreert met andere, vaak belangrijker zorg zoals de zorg voor mensen. Op allerlei manieren maakt de zorg voor de natuur echter deel uit van die hoger te waarderen vorm van zorg. Omwille van grotere opbrengsten bestrijden we insecten die de landbouwgewassen opvreten, met chemische middelen. Maar deze technieken en maatregelen moeten wel met beleid, verstand en zorg toegepast worden want met ons handelen kunnen we ook de milieucondities en natuurlijke evenwichten schaden waaronder we ook in de toekomst moeten leven. Onze wereld is dus opgebouwd uit een groot aantal met elkaar samenhangende en geor-

dende vormen van zorgen. Zorg als algemene houding moet met de natuurlijke voorwaarden en de inbedding in de natuur van alle zorg rekening houden. Dit contextuele en holistische karakter van zorg biedt veel aanknopingspunten om ook aan de eigen aard van individuele levende wezens en het belang en de waarde van natuursystemen recht te doen. De wetenschap dat organismen en systemen zich hebben ontwikkeld en gestabiliseerd in een uniek, complex en langdurig evolutionair proces, maant tot extra voorzichtigheid, ook als we de keuze hebben gemaakt om het genetische patroon van levende wezens te veranderen. Daarvoor zijn soms goede redenen te geven, zoals de ondersteuning van landen die er door klimaatomstandigheden niet in slagen om hun landbouw voldoende te ontwikkelen. Genetische aanpassing van gewassen kan dan een oplossing zijn. Maar steeds moet daarbij rekening worden gehouden met de verschillende contexten – biologisch, evolutionair, technologisch, economisch en cultureel – waarvan het slagen van deze toepassingen op langere termijn afhankelijk is.

Dit tweede antwoord op de vraag waar de grens ligt van onze zorg voor de eigen aard van de natuur, roept ertoe op twee uitgangspunten te erkennen. Ten eerste: vanuit de mens gezien – en er is geen ander standpunt voorhanden voor de filosofie van de zorg – is een zekere *rangorde* van waardering van levensvormen en zorg voor die levensvormen onvermijdelijk. Ten tweede: de ontwikkeling van levensvormen en de onderlinge verbanden tussen levensvormen vormen *gevoelige* processen met allerlei terugkoppelingsmechanismen. Kennis en aanvaarding van die gevoeligheden is van levensbelang voor de kwaliteit van ons leven en voortleven.

Het derde antwoord gaat uit van de gedachte dat menselijke handelingen en ervaringen vorm en inhoud krijgen door en binnen praktijken en leefvormen die hun oorsprong en basis hebben in menselijke waarden, vermogens, behoeften en verlangens. In deze praktijken en leefvormen krijgt ook de zorg voor concrete zijnden inhoud en betekenis. Voorbeelden van dergelijke praktijken, met in dit geval planten als concrete zijnden, zijn: landbouw, tuinieren, botaniseren, natuurgeneeskunde en wandelen op de heide. In elk van deze praktijken worden planten op een speciale manier waargenomen en behandeld. Voor elk van deze praktijken geldt dat ze een andere verhouding tot de eigen aard en waarde van de plant hebben. Soms is de waarde meer in het nut ervan gelegen, soms meer in de esthetische ervaring die hij oproept, en soms in de erkenning van de intrinsieke waarde van een eigen leven van ontstaan en dood. Deze eigen aard is geen

voor eens en altijd vastgelegde essentie waartoe wij toegang zouden hebben, en die als een absoluut criterium voor ons handelen en betekenisgeving geldt. Ons begrip ervan is steeds gebonden aan een onvolkomen inzicht in de evolutionaire en biologische eigenschappen van die concrete levende wezens.

Een aantal zaken moeten we voor een goed begrip van dit antwoord in het oog houden. Ten eerste: praktijken zijn niet van elkaar te isoleren maar beïnvloeden elkaar voortdurend, waarbij sommige praktijken dominanter zijn dan andere. Een goed voorbeeld daarvan is de wetenschappelijke praktijk. De bevindingen van een wetenschappelijke praktijk zoals de biologie, werken door in allerlei andere praktijken zoals de politiek die het beleid omtrent natuurgebieden moet bepalen, de landbouw en de beleving van de natuur. Ten tweede: de zijnden, dat wil zeggen in de meest fundamentele zin personen die de praktijk dragen, maar daarnaast ook levende wezens, dingen en processen die binnen die praktijk betekenis krijgen, vallen niet samen met die praktijken. De gedachte dat praktijken het enige zijn wat bestaat en dat de zijnden daarin volledig opgaan, lijkt onzinnig, al is het moeilijk om de *betekenis* van niet-menselijke zijnden los van praktijken en leefvormen te begrijpen. Misschien moeten we zijnden opvatten als datgene wat grenzen stelt aan betekenisgeving of als de bron waaruit het betekenis put. Gegeven de oorsprong en zin van praktijken geldt dat de eigen aard van planten, laat staan die van dieren of mensen, niet tot nul *kan* worden gereduceerd. Als de betekenis volledig op zou gaan in de praktijk en onze zorg zich alleen zou richten op het instandhouden van de praktijk, dan zou daarmee de praktijk zelf van karakter veranderen en haar inhoud, grondslag en bron verliezen. Zorg voor de praktijk als een zinvolle activiteit voert hier terug naar het kenmerk van zorg dat ik eerder als 'externalisme' heb aangeduid. De zorg betreft zich op iets wat een zijnswijze heeft, iets wat onafhankelijk is van de manier waarop de praktijk is ingericht. Zonder deze gerichtheid zou een praktijk haar spankracht, fascinatie en zin verliezen.

In het geval van planten, bomen en natuurgebieden worden de grenzen van ons respect voor deze vormen van zijn niet bepaald door de morele status van planten en bomen. Met morele status bedoel ik dat we er een status aan toeschrijven die morele implicaties heeft, zoals het hebben van rechten en de eis dat we handelingen en ingrepen rechtvaardigen tegenover anderen. Het respect voor de eigen aard van planten heeft vooral te maken met de ontologische status ervan als noodzakelijke elementen in onze praktijken. Het radicaal veranderen

van planten, ingegeven door overwegingen van nut of wensen, is praktisch mogelijk, gezien onze groeiende technologische mogelijkheden. Maar het zou in veel gevallen op gespannen voet staan met de *zin* van onze culturele en historische praktijken, zoals de landbouw, die een specifieke vorm en inhoud hebben gekregen, onder andere in relatie tot voedings- en eetpatronen. Voor synthetisch en proteïnerijk astronautenvoedsel in de vorm van een pil valt misschien vanuit een beperkt gezichtspunt van gezondheid en efficiency iets te zeggen. Maar het lijkt toch vooral een schrikbeeld voor wat er aan zinvolle praktische dimensies verloren gaat als we enkel in technologische begrippen over de omgang met de natuur denken.⁷⁸

De argumenten die ik in dit hoofdstuk verzameld heb – dat de individualisering van planten en bomen een projectie is van onze menselijke zelfinterpretatie, dat de betekenis van de natuur inhoud krijgt binnen menselijke praktijken, dat de zorg voor individuele levende wezens vaak niet los gezien kan worden van de zorg voor grotere verbanden en dat levende wezens zonder ervaringsvermogen geen morele status hebben – bepalen de uitwerking van de zorgbenadering voor natuurlijke verbanden zoals tuinen, natuurgebieden, reservaten en ‘de wilde natuur’. In de meeste gevallen vormt het holistische karakter van deze werkelijkheden het richtpunt voor onze zorg. Waar we op uit zijn, is dit karakter te handhaven door de voorwaarden voor het voortbestaan ervan te bewaken. Er zijn geen absolute en objectieve criteria voor de aard en waarde van deze verbanden en voor de concrete gestalte ervan. Die criteria en de toepassing ervan zijn inzet van een permanent maatschappelijk en publiek debat.⁷⁹

Deze vraag voert ons naar de rol van maatschappelijke instituties. Zorg voor het milieu en voor de natuur is altijd georganiseerd, collectief en maatschappelijk van karakter. Deze zorg zal zich dus moeten verbinden met zorg voor democratische instituties en processen en met sociale en politieke waarden. Pas in dat verband kan de zorg concrete inhoud en uitwerking krijgen.

De zorg voor instituties, dingen en praktijken

De inhoudelijke analyse van zorg (3)

Ondanks alle nuancerende opmerkingen over relaties, contexten en het sociale en historische karakter van betekenis, kunnen de ideeën die ik heb verdedigd de indruk wekken dat deze filosofie van de zorg toch vooral individualistisch en zelfs atomistisch is. Zij stelt immers individuele personen als gevers en ontvangers van zorg in het centrum van de theorie en praktijk van zorg. In dit hoofdstuk ga ik in op de relatie tussen individuen en de instituties en praktijken die hen onmiskenbaar vormen tot wat ze zijn: geen abstracte entiteiten, maar concrete, belichaamde ontvangers, dragers, makers en ontwerpers van normen, waarden en betekenissen.

Voor een antwoord op het verwijt van atomisme, is het echter eerst van belang te beseffen dat er een verschil is tussen de empirische orde en de orde van het kennen aan de ene kant en de normatieve orde aan de andere kant. Gegeven wat we weten over de voorwaarden en verbanden waarvan de levens van individuen afhankelijk zijn, is er alle reden om te twijfelen aan het primaat van individuele personen in feitelijk opzicht. In dit opzicht zijn individuen eerder product en onderdeel dan grondslag en oorsprong van de werkelijkheid.⁸⁰ Hetzelfde geldt voor de orde van de betekenissen, waar de persoon eveneens in een cultuur, sociaal verband en traditie staat die de noodzakelijke voorwaarde en horizon vormen van zijn zelfbegrip en identiteit.⁸¹

Er is echter ook een axiologische orde van waarden en een morele orde van normen, waarin de zin van zorg en onze rechten en plichten geplaatst moeten worden. Het is in dat verband dat ik individuele personen centraal heb gesteld als dragers en ontvangers van zorg. Ik sluit daarbij overigens aan bij een lange traditie in de westerse geschiedenis waarin de uniciteit, onvervangbaarheid en waardigheid van individuen de centrale waarde is en grondslag van normen. Er zijn allerlei religieuze en filosofische manieren om deze opvatting te

funderen. Maar die diepere rechtvaardiging is niet het doel van deze beschouwingen en analyses. Evenmin als een gedetailleerde uitwerking van de vraag hoe zorg moet worden gegeven en hoe zorg verdeeld moet worden in het geval van conflicten en dilemma's, dat is. Het gaat mij er vooral om de structuur en grondslag van zorg uit te leggen. In die uitleg staat de zorg om en voor concrete individuen centraal, maar dat betekent niet dat de wensen, behoeften, verlangens en idealen van die concrete personen kritiekloos tot doel en norm van alle zorg kunnen worden gemaakt, zoals in sommige opvattingen over autonomie en zelfbeschikking wordt gedaan. Wat dan wel norm en maatstaf, wat zin en grens van zorg geven en ontvangen moet zijn, is niet in algemene en abstracte bewoordingen aan te geven. De vraag moet uiteindelijk beantwoord worden voor elk van de veelheid van zorgrelaties, zorgpraktijken en sociale verbanden en hun specifieke inhoud en structuur. Dit hoofdstuk levert een bijdrage aan de uitleg van die veelheid door te onderzoeken wat zorg in verband met instituties, praktijken en dingen inhoudt en hoe die dient te worden begrepen in verhouding tot de centrale rol en het begrip van individuen.

*Zorg voor instituties en zorg voor individuen:
holisme en individualisme*

De relatievariant van zorg, de zorg van individuen voor elkaar, heb ik eerder gecontrasteerd met de handelingsvariant, dat is de zorg die in de vorm van aandacht, concentratie en toewijding aan handelingen en praktijken wordt besteed. De relatievariant lijkt ook sociale en institutionele vormen te hebben. We kunnen zorgen voor een rechtvaardige staat of een welvarende maatschappij, een leefbare buurt of een levendig cultureel klimaat. In deze voorbeelden is echter de staat of de buurt niet het directe object en de grondslag van zorg, maar datgene waar de zorg betrekking op heeft. We kunnen deze uitdrukking dan ook herleiden tot een combinatie van de handelingsvariant, die erop neerkomt dat we onze handelingen en opstelling zorgvuldig overwegen in het licht van de invloed die ze hebben op de voorwaarden en situaties voor een leefbare buurt, en (vooral) de relatievariant die uiteindelijk de grondslag ervan is. Dat we in deze voorbeelden spreken van een *welvarende* staat, een *levendig* cultureel klimaat en een *leefbare* buurt, geeft immers al aan dat we de uiteindelijke zin en waarde van deze vorm van zorg dienen te begrijpen en te rechtvaardigen op basis van de betekenis die deze verbanden hebben voor de zorg

voor concrete individuen. Alleen aan individuen kunnen we een welzijn toeschrijven, alleen personen kunnen geïnteresseerd zijn in een levendige cultuur, alleen mensen kunnen een buurt als leefbaar of onleefbaar ervaren.

Sociale groepen, organisaties, instituties, culturen en praktijken zijn complexe werkelijkheden die de noodzakelijke context en achtergrond, en soms het voorwerp vormen van onze bekommernis en zorg. De kwaliteit en duurzaamheid van die verbanden worden beïnvloed door het handelen van individuen – iemand kan de sfeer verpesten – en van groepen – zonder dat iemand duidelijk verantwoordelijk kan worden gesteld ontstaat er een vervelende en ondermijnende sfeer. Zorg is een houding die deze daden en negatieve processen probeert te voorkomen en tegen te gaan. Zoveel is duidelijk en onproblematisch. Althans in filosofische zin. Praktisch kan het natuurlijk heel lastig zijn om deze zorghouding concreet te maken in woord en daad. Ik heb gesteld dat de zin van dit type zorg uiteindelijk ligt in het feit dat het voorwaarden of verbanden zijn die het voor individuen en mogelijk maken om een zinvol leven te leiden. We moeten de zorg voor instituties en organisaties begrijpen en evalueren in functie van de zorg voor en van individuen.

Deze positie keert zich tegen een opvatting die we ‘holisme’ kunnen noemen. Die opvatting herleidt de waarde en betekenis van collectieven, instituties en culturen niet tot individuen, maar kent er een eigen en hogere waarde aan toe. Deze opvatting sluit aan bij een filosofische traditie die zijn vertrekpunt vindt in de gedachte dat organisaties, instituties en culturen er eerder en langer zijn dan individuen. De waarde en het belang ervan overstijgen dan ook de levens van individuen. Ze zijn van een hogere orde dan individuele levens omdat ze onontbeerlijk zijn voor het zelfbegrip van personen. Ze bepalen de kaders voor de zin, de doelen en de waarden die de levens en ervaringen van individuen bepalen. Individuen zijn ervan afhankelijk, terwijl dat andersom niet het geval is. In de filosofische traditie wordt deze opvatting bovendien versterkt door de nadruk op de metafysische vraag naar de grondslag van de werkelijkheid. Het antwoord op deze vraag lijkt eerder te moeten worden gezocht in een werkelijkheid die individuen omvat, bijvoorbeeld Hegels Geest, Schopenhauers Wil of, in een religieuze variant God, dan in het persoon-zijn van individuen. Tenzij men een radicaal subjectivisme verdedigt – als ik er niet ben, is de werkelijkheid er ook niet – ligt het weinig voor de hand om deze metafysische grondslag in het individu te zoeken.

Deze holistische opvatting heeft ook normatieve gevolgen omdat

het gezien deze uitgangspunten voor de hand ligt om voorrang te geven aan de groei en bloei van deze grotere verbanden, eventueel ten koste van de belangen of het welzijn van individuen. Natuurlijk moet, wil dit holisme een heldere positie vormen, nog worden aangegeven welke deze intrinsiek waardevolle overkoepelende verbanden precies zijn. Het gezin is iets anders dan de bridgeclub en weer iets anders dan de wereldgemeenschap, voorzover daar al over gesproken kan worden. De bridgeclub is geen universeel en opperste sociaal verband. Voor het gezin is het onzinnig om te stellen dat de gezinsleden er zijn voor het gezin. Bij een functionele, doelmatige organisatie als het leger, zou het onzinnig zijn om te zeggen dat het leger er voor de soldaat is. Vaak wordt bij dit pleidooi voor de onherleidbare betekenis van collectiviteiten aan het politieke verband van de *staat* gedacht. Aan de staat wordt, denkend aan de Griekse stadsstaat Athene van vierhonderd voor Christus die in de westerse geschiedenis vaak als model heeft gegolden, een bijzondere betekenis toegekend. Het is het belangrijkste verband waarin individuen hun vermogens om universeel en redelijk te denken en in overeenstemming met zelfopgelegde normen te handelen kunnen realiseren. Deze waarde van het politieke is diepgeworteld en kan op allerlei manieren worden uitgelegd, ook manieren die goed verenigbaar zijn met de individualistische of personalistische opvatting die ik verdedig. Maar de opvatting die ik normatief holisme noem, stelt dat het individu zichzelf juist realiseert doordat het *opgaat* in dit geheel en zich er ondergeschikt aan maakt, of er ondergeschikt aan wordt gemaakt.

De alternatieve opvatting die ik verdedig, kan ‘normatief individualisme’ worden genoemd. Ik versta er niet onder dat het concrete individu de bron of grondslag van moreel bindende normen is, zoals in het existentialisme – deze interpretatie van moreel individualisme is te vinden bij Lukes⁸² – maar de opvatting dat de rechten, belangen en capaciteiten van concrete individuen het doel of de norm bepalen van moraal, recht en politiek. De voorwaardelijke en bepalende betekenis van sociale en collectieve verbanden voor het leven en de morele identiteit van individuen en dus voor de inhoud van moraal en politiek kan daarbij moeilijk ontkend worden. Maar deze opvatting beschouwt individuen als de uiteindelijke ‘plek’ waar welzijn en zin ervaren moeten worden en als uiteindelijke rechtvaardigingsgrond van de zorg die we aan het in stand houden en de kwaliteit van deze collectieve verbanden besteden. Zij pleit dus voor de herleidbaarheid van de zorg voor collectieve en sociale verbanden op de kwaliteit van leven van individuen en op intersubjectieve relaties. Overigens kun-

nen er allerlei tragische situaties voorkomen waarin de rechten en belangen van individuen, en in extreme omstandigheden die individuen zelf, het onderspit moeten delven. De werkelijkheid voegt zich zeker niet vanzelf naar de harmonie die zorg nastreeft, en zoals nog zal blijken, impliceert zorg als houding een open en realistische kijk op de onvolkomenheid van natuur, maatschappij en mens. Ethische theorieboeken staan vol met dilemma's waarin individuen moeten worden opgeofferd om een aantal anderen te redden.⁸³ Maar de *rechtvaardiging* van dergelijke moeilijke beslissingen, zal voor het normatief individualisme uiteindelijk weer uitkomen bij de zorg voor individuen, en niet bij de intrinsieke waarde en betekenis van overkoepelende sociale verbanden.

In de praktijk is er overigens vaak geen tegenstelling tussen individualisme en holisme. Individuen zijn immers aangewezen op deze institutionele en collectieve contexten en verbanden om hun leven leefbaar en zinvol te maken en te houden. Het holisme kan er niet omheen dat, zonder individuen wier levens en ervaringen er doel en zin aan verlenen, deze sociale groepen en instituties betekenisloos zijn. Lege hulzen in plaats van vitaliserende verbanden. Op basis van de individualistische opvatting kan zorg in sociaal en politiek verband worden beoordeeld naar de mate waarin zij bijdraagt aan de voorwaarden, inhouden en betekenissen van de levens van individuen en aan hun vermogens tot onderlinge zorg en tot zelfzorg. Dit criterium leidt overigens niet tot een resultaatethiek, laat staan een ethiek van maximalisering, waarin gesteld wordt dat de juistheid van onze handelingen wordt bepaald door de maximale positieve bijdrage die, gegeven de omstandigheden, kan worden geleverd aan een toestand van zorg en betekenis. Deze interpretatie vat zorg op volgens het causale, technische, bewerkende model, waarin een instantie – het individu of een collectieve actor – ervoor zorgt dat een toestand die aan een bepaalde eenduidige, objectieve eis voldoet, wordt gerealiseerd. Maar zorg is in de eerste plaats een relatie van intersubjectieve of collectieve aard waarvan de inhoud en zin niet bepaald worden door de handelende instantie alleen, door een theorie of door een eenduidige waarde, maar door de betrokkenen, door de context en de omstandigheden en door een pluraliteit van waarden.

Zorg voor instituties: doel en inhoud

Ook al zijn instituties zoals de staat niet omwille van zichzelf voorwerp van zorg, maar omwille van het feit dat zij de voorwaarden vor-

men voor de waarde en de betekenis die individuele levens hebben, ze vragen wel degelijk om het type inzet, respect en aandacht dat we onder zorg verstaan. Deze zorg heeft een vorm en inhoud die in overeenstemming zijn met de aard en de functie van de instituties. Dit veronderstelt dus een nadere bepaling van de institutie waarom het gaat, en misschien zelfs een meerledige uitleg van doelen en functies van deze instituties. Als voorbeeld neem ik het huwelijk als een aan sociale en juridische regels gebonden institutie. Traditioneel is dit een institutie waarvan de exclusieve liefde van de partners voor elkaar, het samenleven en samen delen van woning, alledaags leven en eigendom, en in veel gevallen ook voortplanting en de opvoeding van kinderen, essentiële elementen vormen. De zorg voor een concreet huwelijk kan verbonden worden met al deze elementen en kan niet worden losgemaakt van een impliciete of expliciete opvatting van wat het huwelijk inhoudelijk bepaalt en waardevol maakt. Dit proces heeft twee pijlers of bronnen van normativiteit. De ene bron is het huwelijk als historische en maatschappelijke institutie die cultureel en juridisch geregeld is. Het huwelijk in de westerse maatschappij is een factor in een omvattende historische levensvorm die de grenzen bepaalt van wat zinvol als een huwelijk kan worden begrepen. De tweede bron zijn de individuen die samen dit huwelijk vormen en die binnen genoemde grenzen een eigen inhoud en betekenis geven aan deze institutie. In de loop van de moderne tijd is de tweede bron steeds belangrijker geworden en heeft de eerste bron allerlei veranderingen en verschuivingen opgeleverd. De officiële erkenning van het homohuwelijk is van het laatste een radicaal voorbeeld.⁸⁴ Deze tweeledige normativiteit van het huwelijk vormt de inhoudelijke grondslag waarop zorg als houding van betrokkenheid en aandacht gestalte krijgt. Zorg voor instituties is daarmee ook een tweede-ordebegrip dat voor zijn inhoud afhankelijk is van een eerste-orde sfeer van waarden en interpretaties, waarin bepaald wordt wat betekenisvol en goed is in en aan deze institutie. Tegelijk is zorg in de persoonlijke, praktische en concrete zin van doorslaggevend belang voor het realiseren van deze waarden en deze opvatting. Zorg is in deze zin het praktische *sluitstuk* van de collectieve en morele orde waarop instituties gebouwd zijn.

Kenmerk van de zorg voor instituties is ook dat zij alleen collectief kan worden gerealiseerd. Dat geldt voor de conceptie zelf die de institutie of de relatie draagt en die, voorzover ze cultureel en juridisch van aard is, niet te herleiden is tot het besluit of de interpretatie van een of enkele individuen. Maar het geldt ook voor de praktische en

daadwerkelijke realisering van de conceptie. Ook dat is een zaak van zorg, maar dan niet, in het geval van een huwelijk, van één van beide individuen of afzonderlijk maar van allebei en gezamenlijk. Een huwelijk waarin de zorg voor deze zaak eenzijdig wordt gedragen door een van beiden, is geen geslaagd huwelijk. Tot het idee van een goed en geslaagd huwelijk behoort wederzijdsheid. Het is een relatie waarin op voet van gelijkwaardigheid, of op basis van afspraken die met beider instemming zijn gemaakt, de lusten en lasten worden verdeeld en gedeeld.

De conceptuele en collectieve dimensie van de zorg voor instituties vinden we op allerlei niveaus. Maar vooral bij instituties of collectieven die niet of niet primair doelgericht of functioneel van karakter zijn, zoals vriendschapsrelaties, een buurtgemeenschap of een politieke gemeenschap zijn deze dimensies onderwerp van discussie en interpretatie. Een onderneming is een organisatie waarvan de doelstellingen het handelen voor een belangrijk deel bepalen. Continuïteit en winst, binnen de grenzen van recht en moraal, en op verstandige en strategische wijze nagestreefd in de context van markt en concurrentie, bepalen wat een goed en met zorg geleid bedrijf is. Onder deze condities zijn de marges om te discussiëren over de grondslagen en de zin van het bedrijf niet erg groot. Maar bij vriendschap en een politieke gemeenschap is er, naast zaken zoals enig plezier in de omgang met elkaar in het geval van vriendschap, of veiligheid in het geval van de staat, ook sprake van een morele opvatting over hoe de individuen die de relatie of de gemeenschap vormen, zich tot elkaar moeten verhouden. Het recht als maatschappelijk systeem is bijvoorbeeld niet enkel een functionele manier om een aantal zaken tussen burgers te regelen. Het is ook een uitdrukking van de manier waarop burgers van een politieke gemeenschap gezamenlijk besloten hebben zich tot elkaar te verhouden. Het moderne recht baseert zich daarbij op de erkenning van alle burgers als vrije en gelijkwaardige individuen met dezelfde rechten.⁸⁵

Dat de inhoud van de zorg voor instituties afhankelijk is van opvattingen en vooronderstellingen over die instituties, roept de vraag op hoe zorg kan worden uitgeoefend in situaties en perioden waarin er geen gedeelde conceptie van het belang en de waarde van die instituties is. Dit is geen denkbeeldige situatie. Met name in de politiek is het eerder regel dan uitzondering dat er vage, tegenstrijdige, wisselende en omstreden opvattingen zijn. Het antwoord is dat in dat geval het praktische en flexibele karakter van zorg als houding enig soelaas biedt. Zorg bestaat er dan in oog te hebben voor de proces- en tijds-

gebonden aspecten van relaties en verhoudingen en voor de concrete omstandigheden en situaties die zich voordoen. Zorg vraagt erom de algemene condities van respect voor personen en voor de regels die in instituties zijn overeengekomen, in acht te nemen. Het ontbreken van inhoudelijke overeenstemming over de agenda, de doelen en de voorwaarden voor politiek beleid schort de zorg niet op. Het doet haar wel van karakter veranderen doordat zij zich niet kan richten op de zorgvuldige uitvoering van de doelen en maatregelen die uit een politiek programma voortvloeien. Zorg dient zich te richten op het respecteren van het pluralisme en de procedures als heilzame kern van het politieke proces en op het bewaken van de condities en omgangsvormen die de kwaliteit van discussie en besluitvorming ten goede komen. Zorg is in dit verband vooral de hoedster van twee belangrijke elementen van instituties: de grondslagen van onderling respect tussen burgers en de procedurele voorwaarden die politieke instituties en discussies uitbilden boven de waan van de dag.

Deze interpretatie van de betekenis en reikwijdte van zorg zijn enigszins onbevredigend. De problemen van de verhouding tussen individu en gemeenschap, persoon en institutie en burger en staat, behoren tot de centrale problemen van de sociale en politieke filosofie. Aan de diverse posities en argumenten in het debat over deze problemen ben ik echter niet toegekomen, terwijl ik tegelijkertijd heb toegegeven dat ze een integraal deel uitmaken van zorg in dit verband. De discussie stelt ons echter wel in staat een conclusie over het karakter van een filosofie van de zorg te trekken. De filosofie van de zorg maakt allerlei opvattingen en discussies over de aard en waarde van het voorwerp van zorg niet overbodig. De historische en actuele ideeën en opvattingen over deze relaties en problemen, zijn noodzakelijk en waardevol. Waar het denken over zorg aan herinnert, is dat de normatieve betekenis van deze ideeën steeds moet worden getoetst aan de concrete ervaring en realiteit waarin deze begrippen en relaties geworteld zijn en hun toepassing moeten krijgen. Een filosofie of ethiek van de zorg lost niet alle vragen op. Zij formuleert ook geen omvattende theorie over de werkelijkheid als geheel en erkent dat er op allerlei gebieden onopgeloste problemen zijn. Zij herinnert ons er vooral aan dat elke theorie aansluiting moet zoeken bij de geleefde ervaring en bij de mogelijkheid om die theorie in concrete vormen van zorg te vertalen. Ervaring en zorg dienen daarbij te worden gebaseerd op de waarde en samenhang van alle drie de dimensies van menselijk bestaan: kennen, handelen en voelen. Op deze bladzijden gaat het vooral over de cognitieve dimensie en de begripsvor-

ming, over de ideeën omtrent de aard en zijnswijze van de voorwerpen van onze zorg. Maar de discussie over die ideeën kan niet losge maakt worden van de twee andere dimensies. Zorg is precies de houding of attitude die deze drie dimensies integreert. Een van de conclusies is dat zorg uiteindelijk wortelt in de onderlinge relaties van individuen. Maar ook deze relaties steunen uiteindelijk op een zelfopvatting van de zorggever en een opvatting over de ontvanger van zorg en wat goed is voor hem of haar. Die opvattingen zijn onderhevig aan een voortdurend proces van interpretatie en zelfinterpretatie. Gezien de betekenis van sociale en politieke verbanden voor individuen, valt te verwachten dat in dat proces ook sociale en politieke vragen op een nieuwe en concrete manier zullen worden gesteld, niet meer als deel van het streven naar een blijvend en allesomvattend sociaal of politiek ideaal voor de collectiviteit.

De zorg voor de dingen: de materiële inbedding van zin en betekenis

Zorg kan zich ook op dingen richten. We kunnen aandacht voor dingen hebben. We kunnen ze koesteren. We kunnen er zorgvuldig mee omgaan en de kwaliteit en het bestaan ervan waarborgen. Ze kunnen betekenis voor ons hebben. Dingen moet hier in een ruime zin van het woord genomen worden. Het gaat niet alleen om spulletjes en souvenirs, maar ook om kunstwerken, huizen, apparaten en symbolen. De zorg kan zowel geïnvesteerd worden in het maken ervan als in het gebruik en de omgang ermee. Zorg kan zich richten op alle voortbrengselen van menselijke techniek en handelen die zich, dankzij en door de zorg en dankzij hun duurzaamheid en realiteit, uit laten tillen boven het gedachteloze, snel voorbijgaande proces van gebruik en verbruik. De betekenis van deze zorg ligt vooral in de manier waarop deze betrokkenheid op de dingen ons in staat stelt om onze levens in een groter perspectief te stellen en te verknopen tot een narratief geheel met allerlei sociale en historische lijnen.

De zorg voor de dingen lijkt evenmin als die voor instituties te begrijpen in termen van de intrinsieke waarde die dingen hebben. De uitleg van de zorg voor de dingen kan zich richten op de relatievorm en op de handelingsvariant van zorg. De relatievorm van zorg lijkt de uiteindelijke grondslag te vormen. Als ik goed zorg voor mijn fiets – dat wil zeggen: er zuinig op ben, hem niet in de regen laat staan, op tijd de ketting smeer, enzovoort – is dat niet omdat ik zorg heb voor mijn fiets, maar omdat ik goed voor mezelf wil zorgen. Ik wil er lekker, lang en veilig op fietsen en mijn geld aan andere dingen

uitgeven dan een nieuwe fiets. Het zorgen voor dingen zoals een fiets is overigens inhoudelijk wel gebonden aan de aard van het ding – een boek hoef ik niet te smeren zoals mijn fiets. Maar het blijft een functionele, praktische vorm van zorg die zich richt naar kwetsbaarheden (roest!) die een fiets kenmerken en de functie die de fiets moet vervullen. Deze praktische kant verschaft ons niet de uiteindelijke reden waarom ik goed zorg voor mijn fiets. Die is terug te voeren op de zorg die ik heb voor mijn veiligheid en die van andere weggebruikers of mijn zorg voor mijn financiële positie en die van mijn gezinsleden. De vraag of, in hoeverre en waarom ik deze zorg geef, laat staan of ik die moet geven, kan niet met een verwijzing naar de aard van het ding worden beantwoord.

Er zijn echter bezwaren tegen deze beschrijving van onze relatie met de dingen aan te voeren. Ze lijkt ingegeven door twee modellen. Het eerste model is dat van technische instrumentaliteit in een enigszins platte zin. Een ding is dan iets wat geschikt is om iets anders te bereiken. Tussen het middel, het ding of instrument, en het doel bestaat alleen een *externe* relatie en in principe is het ding vervangbaar door een ander geschikt middel. Een balpen is een middel om te schrijven en een potlood en een typemachine zijn dat ook. Het maakt niet uit of het briefje waarin ik de melkboer laat weten wat ik nodig heb, is geschreven met een balpen, een schrijfmachine of een potlood. Het tweede model is het eigendomsmodel. Mijn fiets is mijn eigendom en ik ga er zorgzaam mee om omdat het mij geld kost als ik dat niet zou doen. De reden dat ik met mijn hond, die ook mijn eigendom is, en die ik heb aangeschaft om wat gezelschap te hebben – hetgeen door sommigen ook als een instrumenteel motief voor de relatie wordt beschouwd – wél een zorgrelatie heb, is dat het beest ook een intrinsieke waarde heeft. De zorg die ik voor mijn hond draag kan niet gereduceerd worden tot zijn instrumentele en economische betekenis.

Deze twee modellen oefenen een grote invloed uit op het moderne denken, vaak zo sterk dat ze ook het denken van de mensen die er afstand van willen nemen, in de greep houden. Als tegenwicht tegen het instrumentaliseren en economiseren van relaties, verklaart men dan plechtig dat allerlei zaken, maar vooral levende wezens zoals dieren, intrinsieke waarde hebben. Deze verklaring is ook niet zinloos, maar door de nadruk die ze legt op de intrinsieke eigenschappen, leidt ze de aandacht af van het feit dat de relatie tussen een ding of dier en datgene waarvoor het dient of met onze behoeften, vaak veel wezenlijker en ‘interner’ is dan men aanneemt. Zelfs het water dat ik

drink, 'gebruik' ik niet als instrument om mijn dorst te lessen. Er is een natuurlijke, intrinsieke want onvervangbare relatie tussen mijzelf als dorstig levend wezen en de eigenschappen van het vocht dat aan die dorstige toestand een einde maakt. Misschien is de betekenis van onze zorg voor de dingen daarom niet uitputtend behandeld met de technische en economische betekenis ervan.

Daarvoor zijn twee aanwijzingen te vinden. Ten eerste zijn niet alle dingen even belangrijk voor ons, en komt de waarde die ze hebben voor ons niet altijd overeen met hun nut en geldwaarde. Er zijn dingen waar we meer aan hechten, terwijl andere ons gestolen kunnen worden. Ten tweede onderhouden niet alle dingen een uitsluitend instrumentele, externe en vervangbare relatie met onze doelen en bedoelingen, zoals in het voorbeeld van het briefje aan de melkboer. Veel dingen, niet toevallig vaak ook de dingen waar we aan hechten, maken deel uit van een veel breder en complexer relationeel en praktisch verband. Voorbeelden zijn de gitaar waar iemand al jaren op speelt, iemands huwelijksring of de tafel die iemand van zijn ouders heeft geërfd.

De gitaar is het centrale instrument in een bepaalde praktijk, het spelen van gitaarmuziek. Het is onmisbaar en wezenlijk voor die praktijk. Het zou onzin zijn om te zeggen dat er een externe relatie is tussen de gitaar als instrument en het spelen van gitaarmuziek. Het is bovendien ook waarschijnlijk dat er méér dan een externe relatie is tussen déze gitaar en déze gitaarspeler. Er zijn allerlei eigenschappen van de gitaar – de grootte van de klankkast, de afstand van snaren tot de hals, de afstand tussen de fretten, enzovoort – die de speler meer of minder goed liggen, bijvoorbeeld door de grootte en vorm van diens handen en omdat ze van invloed zijn op de klank en de manier van spelen. Bovendien heeft de speler zichzelf in de loop van de tijd met het instrument vertrouwd gemaakt, en ook dat maakt deze gitaar voor deze gitaarspeler tot een bijzonder ding. De zorg voor de gitaar gaat dus samen met de betrokkenheid op de praktijk als geheel. Zij maakt deel uit van een omvattende vorm van zorg die de functioneel-praktische en economische betekenis van zorg zeker te boven gaat en die de kenmerken van praktische zorg heeft die ik in hoofdstuk 4 besprak: gerichtheid op de eigenschappen van het voorwerp van zorg, omvattend en contextueel en geënt op de mogelijkheid dat het slechter of beter gaat, die zinvolle menselijke activiteiten en relaties eigen is. Een soortgelijke rol spelen attributen en materialen in andere praktijken zoals het verkeer en de sport. Cruijff sprak vaak en uitvoerig over de kwaliteiten van de bal en had het daarbij over 'Het

Ding'. De hoofdletters zijn niet toevallig. De bijzondere eigenschappen van het ding gaan hier de zelfstandigheid van het ding te boven, want zij staan in verband met de aard van de praktijk en de rol die het ding daarin speelt. Maar die eigenschappen en kwaliteiten hebben ook een eigen betekenis en die is het aanknopingspunt voor de zorg die we investeren in de keuze en het onderhoud. Of iemand aan nylon snaren of aan stalen snaren, aan een elektrische gitaar of een akoestische gitaar de voorkeur geeft, en hoe hij met zijn instrument omgaat, staat niet op zichzelf, maar is de uitdrukking van persoonlijke zorg, aandacht en interpretatie van de praktijk.

Behalve de verbinding tussen dingen en praktijken, hebben dingen ook betekenis voor onze identiteit en het verhaal van ons leven. Sommige dingen zijn de stille en blijvende getuigen van de gang die ons leven heeft genomen. Ze verzamelen verschillende tijden en allerlei relaties van ons leven met hun blijvende presentie. Op die manier helpen ze ons om onszelf te 'verzamelen' tot een coherente identiteit.⁸⁶ Dingen worden betekenisvol binnen het kader van ons leven als geheel, en omgekeerd: ons leven krijgt betekenis aan de hand van de dingen waaraan we gehecht zijn en die herinneringen en samenhang met zich mee brengen. Voor deze dingen hebben we op een bijzondere manier zorg en aandacht. Ze nemen een bijzondere plek in in ons leven, soms letterlijk in het huiselijk interieur waarvan de intimiteit een representatie van ons innerlijke leven is. Ook deze symbolische betekenis van de dingen gaat de praktisch-functionele betekenis en de economische waarde verre te boven. Soms is de relatie met de aard van de dingen volkomen toevallig. Dat het een lelijk, gehavend beeldje is, doet niets af aan de symbolische waarde die het heeft, omdat we het van iemand op een belangrijk moment in ons leven hebben gekregen. Soms is er wel een interne relatie met de materialiteit van het ding. Zo neemt een houten tafel gemakkelijker sporen op uit het verleden dan een glazen tafel. Daardoor kan een houten tafel eerder een verzamelende betekenisrol spelen in ons leven.

Naast de praktijk-interne en de narratieve betekenis, is er nog een derde manier waarop de dingen een betekenisvolle rol spelen in ons leven en dat is de expressieve betekenis. Soms zijn dingen een uitdrukking, al dan niet bewust, van onze persoon, van onze levensstijl of van onze waardeschaal. De auto die we kiezen, de inrichting van ons huis, de boeken die we kopen, de dingen waarmee we ons omringen en waarvan we menen dat ze ons leven zullen verrijken vormen geen willekeurige collectie van dingen. Veel dingen – schilderijen, meubels, kleren – zijn gekozen op grond van eigenschappen die, al dan

niet bewust of expliciet, iets over onszelf tot uitdrukking brengen. We vinden ze mooi en de moeite van het aanschaffen waard, en in die keuzes en ervaringen weerspiegelt zich iets van wat we zelf zoeken (rust, stijl, kleur, zakelijkheid, versiering of gezelligheid), of willen zijn (betrouwbaar, voornaam, bereid risico's te nemen, interessant).

Deze drie manieren waarop dingen in ons leven een diepere betekenis hebben, weerspreken een abstracte en uitsluitend functionele kijk op de zorg voor dingen. Maar toch blijft deze zorg uiteindelijk steeds betrokken op ons eigen bestaan. Deze zorg is niet gebaseerd op de intrinsieke waarde van de dingen, maar op de relationele waarde ervan. Wat deze beschouwingen wél laten zien is dat de betekenis van deze zorg en aandacht niet extern is aan de dingen, alleen maar wordt toegeschreven aan de dingen of naar eigen keuze bepaald wordt door het individu. In de praktische en narratieve context weet het individu zich aan de hand van de dingen opgenomen in een groter geheel, dat van een praktijk of dat van het eigen leven. Het zijn de dingen die zichzelf blijven, en die ons aan onze eindigheid en kwetsbaarheid herinneren. Dat maakt de zorg voor de dingen tot meer dan alleen een instrumentele of economische zaak in dienst van een zelfbewust en soeverein individu. Opvallend is dat apparaten, zoals wasmachines en mixers, deze praktische en emotioneel-narratieve betekenis maar zelden oproepen.⁸⁷ Dat lijkt paradoxaal, omdat juist apparaten iets doen, een levenscyclus hebben en op een gegeven moment kapot kunnen gaan. In die opzichten lijken ze, meer dan stoelen of tafels, op levende wezens. Maar misschien zijn het juist hun functionaliteit en kunstmatige oppervlak die geen ruimte laten voor andere betekenissen, en hun eindigheid, die ons te veel herinnert aan ons eigen lichaam dat het ook kan begeven, die hen ongeschikt maakt om diepere betekenissen op te roepen. Na gedane arbeid danken we ze harteloos af.

De zorg voor instituties, praktijken en dingen verwijst op allerlei manieren naar relaties tussen mensen en naar de relatie die individuen met zichzelf hebben. De analyse heeft ook het praktische, contextgebonden, naar buiten gerichte en pluralistische karakter van zorg bevestigd. De vraag wat de consequenties van deze bevindingen zijn voor het ontwerp van een zorgethiek, dat wil zeggen voor de vraag naar bindende normen, deugden en rechten en plichten, is het onderwerp van het laatste hoofdstuk van dit deel.

Zorgethiek

Er is een drietal vragen te stellen over de relatie tussen zorg en de ethiek, in het bijzonder de opvattingen van ethiek en moraal die in de moderne tijd hebben gedomineerd.

De eerste vraag hangt samen met het feit dat we van de formele analyse van zorg, die een zeer ruime interpretatie aan zorg geeft, naar een beperktere opvatting van zorg en een bijzondere zorgrelatie met mensen en dieren zijn gegaan. Dat de zorgrelatie met mensen in veel gevallen morele implicaties heeft, is duidelijk. Maar hoe zit het met de andere vormen van zorg? Bovendien zijn er ook binnen de categorie van intermenselijke zorgrelaties nog grote verschillen in de sterkte van de morele verplichtingen die met allerlei zorgrelaties verbonden zijn. Hoe zit het bovendien met de zorg voor het zelf? Is die moreel van karakter of niet?

De tweede vraag vloeit voort uit het feit dat er naast zorg ook andere morele principes zoals autonomie en rechtvaardigheid zijn. Dat roept de vraag op hoe de verhouding is met zorg. Om een eenvoudig voorbeeld te geven: het is heel goed voorstelbaar dat overdreven zorg voor een enkel iemand, die het helemaal zo slecht niet heeft, in een situatie waarin anderen zorg veel harder nodig hebben, onrechtvaardig is. Volgens sommige ethici is dat het geval wanneer we onze eigen kinderen en verwanten overstelpen met zorg, vaak in de vorm van luxueuze of overbodige goederen, terwijl elders in de wereld honger geleden wordt. Zorg voor je eigen kinderen is bovendien, zo gaat de kritiek verder, meer een biologische en sociale neiging en een gegeven dan een morele plicht. Wat kan er worden ingebracht tegen deze relativeringen van de morele betekenis van zorg?

De derde vraag luidt of zorgethiek een nieuwe *methode* van ethisch denken is. Zorgethiek is volgens sommigen niet zomaar de ethiek van een deelgebied van het menselijk handelen, namelijk de zorg voor kinderen en de zorg voor zieken en zwakken. Als het dat was, zouden

de morele vragen ook met behulp van andere ethische methoden en theorieën kunnen worden behandeld. Zorgethiek is echter eerst en vooral een andere benadering van morele vragen in het algemeen. De vraag is dan wat de bijzondere methodische aanpak of denkwijze van morele problemen die de zorgethiek voorstaat, inhoudt. Wat zijn de kenmerken ervan en waarin verschilt zij van de traditionele ethiek?

Zorg en de algemene maatschappelijke moraal

De ethiek wordt vaak in verband gebracht met het oordelen over de juistheid of onjuistheid van menselijke handelingen. Morele oordelen zijn dan gebaseerd op normen, die algemeen geldig, onvoorwaardelijk en dwingend zijn, althans volgens diegene die oordeelt. Deze eigenschappen van morele normen preciseren de strekking van 'moreel onjuist'. Iets doen kan immers onjuist zijn omdat het in strijd is met een regel die een relatieve of voorwaardelijke betekenis heeft. Het is bijvoorbeeld onjuist om twee lepels bloem te gebruiken bij het maken van een saus, als in het recept één lepel wordt voorgeschreven. De saus mislukt dan, maar er is geen sprake van een moreel onjuiste handeling. Moreel onjuist handelen is in strijd met een principiële norm. Het principiële karakter van deze normen wordt vaak herleid tot de centrale en vitale belangen en idealen van mensen. Een foute spelling van een woord is ook 'onjuist', want in strijd met een norm, maar het raakt niet de centrale belangen van andere personen en heeft daarom geen morele betekenis. De Engelse filosoof Warnock heeft deze centrale belangen en de moraal in verband gebracht met het feit dat de menselijke natuur en de menselijke situatie wordt gekenmerkt door kwetsbaarheid.⁸⁸ Die kwetsbaarheid heeft te maken met de vatbaarheid voor ziekte, verwonding en pijn van het menselijk lichaam, met de sterfelijkheid van de mens en met de beperkte hulpbronnen waarover mensen beschikken om te kunnen leven en te overleven. Zij heeft ook te maken met de mentale eigenschappen van mensen, met de beperkte intelligentie en redeneervermogens en de beperkte onderlinge sympathie van mensen. De zin van de moraal is volgens Warnock dat het een systeem is dat een tegenwicht biedt tegen deze negatieve kanten van het menselijk bestaan en tegen de beperkingen van de menselijke natuur. Moraal is een systeem van normen, regels en ideaalmodellen dat erop gericht is om de menselijke situatie te verbeteren, met name door de onderlinge samenwerking, betrouwbaarheid en solidariteit te vergroten en te stimuleren. Het belang van het gebod om de ander niet te doden is evident. Dankzij de morele

plicht om je aan je beloften te houden, kunnen handelingen en instituties worden gecoördineerd tot voordeel van iedereen. Dankzij de norm dat we de waarheid moeten spreken, is een cruciaal systeem als taal mogelijk. Niet dat iedereen zich daar altijd aan houdt. Maar het is voldoende als de meesten dat doorgaans en op belangrijke plaatsen en momenten doen.

Warnocks theorie is interessant voor de zorgethiek, omdat ook hij uitgaat van de kwetsbaarheid van de mens. We hebben gezien dat kwetsbaarheid de algemene eigenschap is die zorg als attitude noodzakelijk en zinvol maakt, met name de zorg voor levende wezens. Voor een stuk plaatstaal hoeven we niet te zorgen. Bovendien zet Warnock een realistische kanttekening bij een overspannen opvatting van zorg als attitude en ideaal. Mensen hebben hun beperkingen. Zelfs als ze vervuld zijn van de beste motieven, kan er nog van alles misgaan op cognitief en praktisch gebied, hetgeen een reden kan zijn om sommige zorg uit te besteden aan instituties en zelfs apparaten. Zorg om de *condition humaine* ligt in deze opvatting aan de oorsprong van de moraal. Het systeem van de moraal is, gezien het centrale belang ervan, zelf het eerste voorwerp van zorg. Onze zorg dient uit te gaan naar het zorgvuldig bewaken en respecteren van deze harde kern van normen voor onderlinge relaties. De theorie verklaart ook waarom de moraal zo belangrijk en dwingend is. Morele normen waarborgen het overleven, het samenleven en de kwaliteit van het leven van mensen.

Om te beoordelen of een met zorg uitgevoerde handeling ook moreel juist is, moeten we dus eerst vaststellen of die handeling zelf moreel juist is. Dit is het geval als ze de toets van de moraal als een systeem van normen die de menselijke situatie moeten verbeteren, kan doorstaan. Vervolgens zouden we kunnen zeggen dat zo'n handeling, als ze met zorg wordt uitgevoerd, een soort morele *bonus* oplevert. Want als ze met zorg wordt uitgevoerd, is ten eerste de kans op geslaagde uitvoering van de handeling, en dus positieve gevolgen, veel groter. Bovendien verstevigt een zorgvuldige en zorgzame houding de banden van mensen onderling. Zo'n houding smeedt als het ware een klimaat waarin op allerlei manieren de menselijke situatie verbetert.

Er is echter een aantal kanttekeningen te maken bij deze opvatting van de relatie tussen zorg en moraal die aanleiding zijn om een ruimer en complexer begrip van moraal en ethiek voor te stellen.

Speciale relaties

Warnock beschouwt de moraal als een min of meer stabiel, groepsgebonden systeem van gedeelde normen, van onderlinge plichten en, in de moderne tijd, vooral ook van te respecteren rechten die voor individuen een ruimte creëren om naar eigen inzicht, overtuigingen en idealen te leven. De aard en de omvang van groepen en collectieven kunnen echter zeer verschillen en de verschillen hebben gevolgen voor de inhoud van de moraal en de manier waarop individuen zich tot morele normen verhouden. De moderne samenleving is een relatief grootschalig en complex geheel met zeer diverse groepen en gemeenschappen. Vanaf de zestiende eeuw heeft de moraalfilosofie vooral in het teken gestaan van de zoektocht naar de inhoud en de grondslag van een gezamenlijke moraal voor de nieuw ontstane pluralistische samenleving. De nauwe relatie tussen politiek, recht en moraal is in het werk van de peetvaders van de moderne ethische theorie zoals Hobbes, Locke, Kant, Bentham en Hegel onmiskenbaar. Dat daarbij niet langer geput kon worden uit algemeen gedeelde religieuze overtuigingen, noopte tot de ontwikkeling van een nieuwe publieke en meer neutrale conceptie van redelijkheid. Dit ging samen met een nadruk op rationaliteit en universaliteit en op verstandelijke motieven voor moreel en publiek handelen. Veel filosofen betoonden zich sceptisch over de gedachte dat individuen op grond van emoties als sympathie gemotiveerd zouden kunnen worden om zich te voegen naar gedeelde normen, met name wanneer het om relatief vreemden gingen. Het realisme van deze scepsis moet overigens niet onderschat worden. Het gevolg van deze aandacht voor de rationele fundering en legitimatie van een algemene maatschappelijke moraal was echter dat de emotionele, praktische en concrete dimensies van moraal en andere, meer rolgebonden morele relaties lange tijd naar de achtergrond verschoven. Er is een direct verband tussen deze twee kwesties. Emotionele en concrete aspecten spelen een veel grotere rol in allerlei *speciale* relaties die een natuurlijke oorsprong hebben, zoals de kind-ouder-relatie, een maatschappelijke basis, zoals beroepsrelaties, of een zeer persoonlijke kant, zoals vriendschapsrelaties. In al die relaties speelt zorg een concrete en vaak centrale rol.

De scheiding tussen het algemene, iedereen bindende maatschappelijke stelsel van morele normen en bijzondere praktijken, gemeenschapsverbanden en relaties, leidt ertoe dat zorg, met zijn connotatie van emotionele betrokkenheid en concrete karakter, niet gezien wordt als een morele houding. Daar komt ook nog een andere factor

bij. Veel van onze algemene morele plichten zijn óf negatief, bijvoorbeeld de plicht om anderen niet te schaden, óf ze zijn relatief eenvoudig te doen. Bij negatieve plichten is zorg in de zin van een zorgvuldige uitvoering van de handeling niet aan de orde, en ook bij eenvoudige handelingen is dat meestal niet het geval. Als we benadrukken dat we zorgvuldig de waarheid spreken, wekken we eerder wantrouwen.⁸⁹ Het volgen van sterke morele regels in de onderlinge omgang met anderen in het publieke domein, leent zich maar zelden voor een zorgvuldige en aandachtige uitvoering. Zorg komt pas kijken bij meer concrete, aandacht vergende situaties en relaties.

Door meer aandacht te vragen voor speciale relaties en de bindingen die met praktijken en gemeenschappen samenhangen, leidt een filosofie van de zorg dus tot een pleidooi voor een ruimere agenda voor de ethiek. Vriendschap of ouderschap worden vaak niet met moraal en ethiek in verband gebracht. De reden is misschien dat vriendschap ook vaak plezierig en nuttig is, evenals ouderschap dat bovendien verbonden is met een natuurlijk streven om zorg te geven aan eigen kinderen. Deze motieven lijken dicht in de buurt van eigenbelang te komen. Maar dit is misschien een reden om dieper door te denken over wat ons eigenbelang is. Deze discussie laat ook zien dat de betekenis van 'moreel' is verbonden met specifieke vooronderstellingen, zoals de door Kant geformuleerde universaliseerbaarheidseis voor morele regels, die inhoudt dat een morele regel waar we ons naar richten door iedereen gevolgd zou moeten kunnen worden, zonder met zichzelf in tegenspraak te komen. Die eis lijkt te zijn ingegeven door het wetenschappelijke ideaal van een objectieve, theoretische representatie van moraal in de vorm van algemene wetten. Maar de vraag is of dit model wel passend is voor moraal, of voor alle morele relaties.

De eis van universaliseerbaarheid wordt bij speciale zorgrelaties wel eens zo uitgelegd dat alle ouders de plicht hebben om speciale aandacht aan hún kinderen te geven. Maar hier lijkt toch precies het punt gemist te worden dat we in een zorgrelatie niet gemotiveerd worden door een universeel model van de ouder-kind-relatie, maar door onze relatie met dit concrete kind in deze concrete situatie. We vragen ons af of we het juiste doen voor *dit* kind, niet of we op een juiste manier 'de' ouder-kind-relatie realiseren. Zorg blijft overigens wel verbonden met algemene kenmerken van het morele zoals een zekere dwingendheid, verplichtendheid en gerichtheid op het goede voor de ander. In zekere zin krijgen ook de algemene morele normen vaak pas werkelijk betekenis in concrete situaties waarin we andere

individuen treffen en zij een gezicht krijgen. In die situaties is het bovendien vaak de vraag hoe we de norm 'Gij zult de waarheid spreken' moeten volgen. Als ons snauwerig gevraagd wordt door een automobilist om hem de weg te wijzen, wat moeten of mogen we dan doen? Hem de verkeerde kant opsturen is moreel verkeerd. Hem uitgebreid en gedetailleerd de weg wijzen lijkt overdreven en is zeker niet verplicht. Weigeren hem van dienst te zijn, is wellicht vragen om moeilijkheden. Zeggen dat ik het niet weet, is verleidelijk, maar wel een leugen.⁹⁰

De uitbreiding van de morele kring naar dieren

Een tweede uitbreiding van het morele domein vindt eveneens zijn oorsprong in een speciale vorm van zorg, namelijk die voor andere levende wezens, in het bijzonder dieren.⁹¹

Dat we kunnen zorgen voor dieren en voor planten, schept een basis voor een morele discussie over de omgang met deze levende wezens. Het is niet zo dat alles waarvoor we zinvol zorg kunnen dragen daarmee ook voorwerp van morele zorg wordt. Dit zou de notie van het morele te ver oprekken. Maar als we voor een levend wezen een duurzame vorm van zorg kunnen hebben, die gericht is op het eigen goed van het voorwerp van zorg, dan is er wel reden om de vraag te stellen of het een morele relatie betreft. De zorg voor dingen is niet gebaseerd op een morele relatie, maar kan wel indirect moreel relevant zijn, voorzover ze opgenomen is in een verband van relaties met mensen en we mensen kunnen schaden en kwetsen door dingen niet te respecteren. De zorg voor dieren betreft, zoals ik eerder betoogd heb, wel een morele relatie.

Het onderscheid tussen morele relaties en morele relevantie is in de zorgethiek waarin de nadruk ligt op pluraliteit van zorgrelaties en contextualiteit, trouwens relatief en vaak niet doorslaggevend voor het morele oordeel over wat we moeten doen. Zo wegen directe plichten tegenover andere mensen lang niet altijd zwaarder dan indirecte plichten die betrekking hebben op allerlei zaken en standen van zaken. Ook al is mijn plicht om op een bepaalde tijd op een vergadering te verschijnen een directe plicht tegenover andere mensen, toch weegt mijn plicht om een belangrijk kunstwerk bij een brand in veiligheid te brengen, die geen plicht tegenover het kunstwerk is, zwaarder.

Levenskunst en de zorg voor het zelf

Een belangrijk criterium om morele en niet-morele handelingen en houdingen te onderscheiden is dat het in de moraal steeds gaat om handelingen die de rechten en belangen van *andere* levende wezens raken. Handelingen en oordelen die alleen de eigen persoon aangaan, zijn niet moreel. Een van de argumenten is dat het zinloos is om plichten tegenover jezelf aan te nemen. Het zou betekenen dat je ook rechten hebt tegenover jezelf, waaronder het recht om jezelf van een plicht te ontslaan. Betekent het feit dat de zorg voor het zelf en voor de eigen persoon niet dwingend en verplichtend is, dat zij geen morele betekenis heeft?

In de moderne traditie wordt de tegenstelling tussen het niet-morele eigenbelang en het morele, altruïstische motief sterk benadrukt. Dit staat in tegenstelling tot de Antieke en christelijke filosofische traditie waarin deze tegenstelling niet centraal staat. Laten we eerst vaststellen waar het in een theorie van het eigenbelang en van de prudentie als het vermogen om dat eigenbelang te realiseren, om gaat.⁹² Een theorie van eigenbelang is gebaseerd op een omvattend, redelijk doel voor het individu, in functie waarvan het goede verloop van het leven van het individu kan worden geregeld en beoordeeld. In de klassieke opvatting van dit goede verloop van het leven staat het zelf niet tegenover de gemeenschap of tegenover de natuur, maar is het daar juist essentieel mee verbonden.⁹³ Zelfrealisering moet niet worden begrepen als de realisering van een uniek en authentiek levensplan, maar als de realisering van de sociale, redelijke en praktische vermogens van de mens. Deze klassieke benadering heeft hernieuwde aandacht gekregen in de filosofie van de levenskunst, die het leiden van het eigen leven in relatie tot een normatief doel of criterium overdenkt. Zorg voor het zelf is een belangrijk thema in deze discussie over levenskunst en de vraag naar het goede leven.

Hoewel bij zorg vaak wordt gedacht aan de opofferingsgezindheid en het zichzelf wegcijferen van zorggevers, is er in de zorgethiek juist veel aandacht voor de zorg voor het zelf. In de literatuur wordt benadrukt dat de zorggever alleen goede zorg kan geven wanneer hij zijn beperkingen kent, in evenwicht met zichzelf is en zorg voor zichzelf heeft.⁹⁴ Maar belangrijker is dat in de zorgethiek relaties centraal staan. Het zelf wordt niet opgevat als een individu dat eenzaam en alleen op zoek is naar het eigen geluk en goede leven. Relaties zijn constitutief voor de identiteit en het goede leven van het individu. Er is geen tegenstelling tussen het zelf en de relaties waarin het individu

verwikkeld is, waarin hij zichzelf begrijpt, zichzelf ontwikkelt en zichzelf erkend ziet. Hier ligt een direct verband met de nadruk die er in zorgrelaties ligt op de emotionele en motivationele kant van moraal. In de zorgethiek wordt de aandacht gericht op de structuur en betekenis van emoties als vertrouwen, loyaliteit, gehechtheid en respect. Emoties kregen lange tijd weinig aandacht in de ethiek. Ze werden opgevat als een belemmering voor een onpartijdig oordeel over wat onze morele plichten zijn en voor ons vermogen om dat oordeel te volgen. Maar met het inzicht dat de meeste emoties een rationele en normatieve kern hebben, die kritiek en zelfkritiek mogelijk maakt, wordt de tegenstelling tussen een cognitivistische opvatting van morele normen en een anticognitivistische of emotivistische opvatting gerelativeerd. In de notie van zorg worden cognitieve, emotionele en praktische dimensies van morele handelingen en houdingen met elkaar verbonden.

Dit leidt een tweede en belangrijkere manier in waarop de zorg voor het zelf een morele kant heeft. Niet alleen als voorbereiding op het 'echte' morele werk, maar omdat zorgrelaties tot de emotionele kern behoren van iemands identiteit. In de zin die professionele verzorgenden en vrijwilligers putten uit de omgang met cliënten die eenzaam of hulpbehoevend zijn, zit vaak ook een element van groeiend zelfbegrip en toenemende macht over het eigen leven. De intieme confrontatie met anderen in nood, het zicht op de vele manieren waarop het leven kwetsbaar is en kan verkeren, de ervaring van de persoonlijke strategieën die mensen ontwikkelen om zich boven hun lot uit te tillen, dit alles helpt het ego om een grotere existentiële ruimte binnen het eigen leven te ontwikkelen en te ervaren. Wat er moreel is aan dit proces van zelfontwikkeling is niet alleen dat het ons in staat stelt om onze morele relaties met anderen beter waar te nemen, maar ook dat het ons in staat stelt tot de ontwikkeling van onze persoonlijke waardenschaal, moraal en karakter, inclusief het voor zorg zeer wenselijke realisme. Het ideaal van levenskunst en de zorg voor het zelf wordt soms gebaseerd op criteria als authenticiteit, autonomie en reflexiviteit. Ik wil het belang van deze criteria niet ontkennen. Maar door ze tot enige inzet van de zorg voor het zelf te maken, dreigt een implosie van het individu. Het eenmalige en kostbare leven van het individu is niet het voorwerp van intellectuele of esthetische beoordeling. Wat iemands leven de moeite waard en zinvol maakt, voor hem- of haarzelf en misschien ook voor anderen, is niet de saus van authenticiteit en autonomie die erover heen gegoten wordt maar het eten zelf.⁹⁵ Er is geen recept voor het 'exploderen' van

het individu in betekenisvolle zorgrelaties en praktijken. Maar de weg die de zorg voor het zelf heeft te gaan, is wel de weg naar buiten.

Kenmerken van de zorgethiek

De analyse van zorg in dit boek zou de indruk kunnen wekken dat in de 2500-jarige geschiedenis van de ethiek de centrale betekenis van zorg grondig over het hoofd is gezien. Dat is natuurlijk niet het geval. Er zijn bij tal van filosofen gedachten en inzichten te vinden waarop de filosofie en de ethiek van de zorg teruggrijpen en voortbouwen. De Griekse filosoof Aristoteles wijst al op de intrinsieke betekenis van praktijken en relaties, op de centrale rol van emoties en deugden en op de essentiële rol van het vermogen om situaties adequaat in te schatten en te handelen op basis van die inschatting. De gedachte dat zelfzorg zich richt op een zelf dat zich in de gemeenschap, in relaties en in praktijken vormt en realiseert, is min of meer een gemeenplaats in de klassieke filosofie. De Joods-christelijke opvattingen over naastenliefde en gastvrijheid geven inhoud aan de zorg die betrokken is op anderen. De Joodse filosoof Levinas heeft dit gedachtegoed in de twintigste eeuw uitgewerkt in een ethiek van de intersubjectiviteit. In de moderne filosofie wordt bij Descartes en Bacon een begin gemaakt met de wetenschappelijke en morele fundering voor een wereldomspannende, technische vorm van zorg voor het welzijn van mensen. Zowel Kant als het utilisme nemen de plicht om het welzijn van anderen te bevorderen zeer serieus. Bij Kant gebeurt dit in de vorm van welwillendheid als deugd, en naastenliefde als ‘onvolkomen’ plicht, dat wil zeggen een plicht die naar eigen inzicht en vermogen moet worden uitgeoefend. In het utilisme vormt de algemeen menselijke motivatie tot welwillendheid en sympathie de grondslag van de moraal. In de twintigste eeuw ontwikkelen Heidegger (zie hoofdstuk 3) en de Amerikaanse pragmatisten James en Dewey denkwijzen waarin de bijzondere betekenis van situaties, praktijken en contexten naar voren komt. Het feminisme ten slotte, voegt belangrijke inzichten en correcties toe aan dit palet door het gender-gebonden karakter van zorg te analyseren en door kritiek uit te oefenen op de rol die machtsongelijkheid en ideologie in het denken en de praktijk van zorg spelen.

Hoe kan de zorgethiek tegen deze complexe en zeer diverse achtergrond worden getypeerd? Twee manieren dienen zich daarvoor aan. De eerste manier neemt als uitgangspunt een indeling van ethische theorieën op basis van de concepten en elementen van het han-

delen die ze centraal stellen, zoals rechten, plichten, doelen, waarden, regels, gevolgen of deugden. Is de zorgethiek bijvoorbeeld toch vooral een deugdethiek? De tweede manier gaat ervan uit dat zorg vooral een perspectief is op menselijk handelen. Dit roept de vraag op naar de verhouding met andere morele perspectieven zoals autonomie en rechtvaardigheid.

De eerste benadering, waarmee ik begin, roept echter al meteen een andere en principiële vraag op, namelijk of de zorgethiek, gezien haar uitgangspunten, wel een theorie kan voorstaan. Velen hebben deze vraag negatief beantwoord, verwijzend naar de sterke nadruk op het concrete en praktische karakter van de zorgethiek. Zij plaatsen de zorgethiek in de hoek van de zogenaamde anti-theorie, waarin nauwkeurige waarneming van de situatie, zorgvuldige interpretatie en praktische competentie tot zorg centraal staan, en niet het ontwikkelen en ordenen van normatieve principes, regels en normen.⁹⁶

Veel hangt hier af van wat men onder een theorie verstaat. Als het bij een theorie gaat om een deductief geordend geheel van stellingen, waarin de combinatie van een eenduidige waardetheorie en een hoogste normatief principe, min of meer logisch leidt tot uitspraken over de adequate regels en normen en tot oordelen over plichten in concrete situaties, dan is dit strijdig met de uitgangspunten van zorg en zorgethiek. Maar dit ideaal van een theorie wordt in de ethiek nog maar zelden aangetroffen, omdat het te ver van de morele ervaring en werkelijkheid af staat. Vaak ook richt de kritiek op theorie zich op het 'principe-denken' dat aan theorieën ten grondslag ligt die een meer beperkt domein van de moraal zoals rechtvaardigheid of vriendschap bestrijken. In theorieën zoals die van John Rawls wordt een aantal belangrijke principes van rechtvaardigheid verdedigd binnen een methodisch raamwerk dat ook recht probeert te doen aan sterke morele intuïties van billijkheid en onpartijdigheid en aan de rol die dergelijke principes in een samenleving hebben. Niettemin blijft het bezwaar dat die principes abstract en ideaaltheoretisch zijn. Een andere kritiek geldt het idee van representatie van elementen van de moraal in een theorie omdat die representatie vervolgens als normatief model voor het handelen gaat dienen. Zulke modellen doen ofwel de complexiteit van de praktijk tekort, of ze hebben geen of zelfs een averechts effect op onze morele capaciteiten om in concrete situaties het goede te doen.

Deze kritiek op theorievorming is zeker niet onbelangrijk. Maar het is anderzijds weinig aannemelijk dat morele ervaring en moreel handelen zonder algemene normen, opvattingen en concepten denk-

baar is. Impliciet of expliciet gebruikt iedereen dergelijke concepten en normen, die we een prototheorie zouden kunnen noemen. Een ethische theorie licht elementen uit onze ervaring en uit dergelijke prototheorieën (normen, concepten, plichten, intuïties) om ze systematisch en kritisch te verwerken en in een verband te plaatsen.

De zorgethiek kan dan gekarakteriseerd worden als een pluralistische ethische theorie die een omvattende en inclusieve analyse en beoordeling van morele handelingen in hun samenhang met situaties, contexten en relaties bepleit. Onder morele handelingen moeten handelingen worden verstaan die in sterke mate de voorwaarden en betekenissen van menselijke activiteiten, relaties en praktijken beïnvloeden of tot uitdrukking brengen.⁹⁷ Met inclusief bedoel ik allereerst dat alle momenten die voor het handelingsproces belangrijk zijn en die gezamenlijk de betekenis en kwaliteit ervan bepalen, worden erkend en gewaardeerd. Het gaat om momenten zoals de perceptie en interpretatie van de situatie, het doel en de gevolgen van de handeling, de intentie van de handelende persoon en de eigenschappen van de handeling zelf, zowel in verhouding tot normen en regels als in relatie tot de uitvoering ervan. Al deze momenten moeten een zorgvuldige inschatting, waardering en uitvoering krijgen. Dit lijkt overigens moeilijker dan het vaak is. Want veel van deze momenten hangen met elkaar samen en veel situaties zijn maatschappelijk sterk voorgestructureerd. Bovendien kunnen we vaak gebruikmaken van onze ervaring om deze samenhang te doorzien. Voor een belangrijk deel is een goed moreel oordeel een kwestie van patroonherkenning.

Dit proces beperkt zich meestal niet tot een afzonderlijke handeling. De betekenis en het morele karakter van een handeling zijn vaak niet aan de handeling alleen af te lezen. De handeling dient daarom in een bredere context geplaatst te worden die in elk geval twee belangrijke relaties omvat. Ten eerste de relatie tussen de handelende persoon en de handeling. Dit betreft de voorwaarden en gevolgen van de handeling met het oog op de praktische en morele vermogens én beperkingen van de actor. Ten tweede het complex van relaties tussen de handelende persoon en andere levende wezens met wie de persoon direct of indirect in een zorgrelatie staat. Dit betreft de voorwaarden en gevolgen van de handeling met het oog op relaties en verantwoordelijkheden, die op allerlei oorzaken en gronden terug kunnen gaan. Een morele beslissing wordt meestal niet door een eenzaam individu genomen. Het is een beslissing, waarin anderen gekend en geïmpliceerd zijn.⁹⁸ Op deze wijze opgevat versterkt een beslissing de weder-

zijdse band, en niet de afstand, tussen personen. Het instandhouden van het kwetsbare patroon van relaties is een van de waarden waar de zorgethiek zich op richt. Dit hele proces van inclusie ten slotte wordt geleid door opvattingen over het eigen goed van individuen en levende wezens. Deze opvattingen geven sturing en normering aan het handelen en oordelen, al moeten ze steeds in het licht van ervaringen, contexten en concrete omstandigheden worden gerealiseerd, en soms bijgesteld. De zorgethiek brengt de morele vraag in verband met de condities die de waarde van praktijken en instituties en de intrinsieke waarde van zijnden en relaties borgen en bevorderen. Zonder de moraal zouden praktijken, relaties en individuen steeds bedreigd zijn en op den duur onmogelijk worden. Zonder praktijken, relaties en individuen en de waarden en betekenissen die ze realiseren en ervaren, zou de moraal haar zin verliezen.

Zorg, welzijn, autonomie en rechtvaardigheid

Principes kunnen worden opgevat als aanduidingen van selectieve perspectieven of ‘ontsluitingskaders’ voor een belangrijke of fundamentele dimensie van situaties of relaties. De auteurs van een handboek voor biomedische ethiek, de filosoof Beauchamp en de arts Childress, onderscheiden vier principes voor de moraal: weldoen, niet-schaden, autonomie en rechtvaardigheid. Zorg, opgevat als principe, lijkt de principes van weldoen en niet-schaden samen te vatten, met de nadruk op weldoen. De zorgrelatie tussen een verzorgende en een patiënt wordt inhoudelijk en normatief bepaald doordat de eerste geacht wordt het welzijn van de patiënt te bevorderen, en hem niet te schaden. Beauchamp en Childress’ uitwerking van de principes beperkt zich tot de medische sfeer van gezondheid en ziekte. Gezondheid en ziekte staan voor belangrijke en relatief goed gedefinieerde fysieke en mentale dimensies van welzijn en schade aan welzijn. Toch is zorg ook in de sfeer van geneeskunde en verzorging vaak een zaak van interpretatie, oordeel en keuze. Daar komt bij dat zorg steeds moet worden verbonden met autonomie als een centrale waarde en norm.

Autonomie is een begrip met veel betekenissen, die ik hier niet allemaal kan bespreken. Hoe zorg en autonomie zich tot elkaar verhouden is bovendien sterk afhankelijk van het soort zorgrelatie waar we mee te maken hebben en van persoons- en situatiegebonden details. Ik onderscheid morele, formele en praktische autonomie die we aan een individu kunnen toeschrijven. Morele autonomie bestaat er-

in dat het individu richting en inhoud geeft aan het eigen leven op grond van eigen normen en waarden. Het individu geeft een eigen interpretatie aan de notie van het goede leven, wat voor hem of volgens hem goed is. Formele autonomie is het zelfbeschikkingsrecht in juridische zin, voor de uitoefening waarvan criteria zoals de vrijwilligheid van de beslissing, gelden. Bij praktische autonomie gaat het in de eerste plaats om specifieke vormen van zelfstandigheid en zelfredzaamheid, om het vermogen om een handeling te volvoeren of om mee te doen aan een praktijk. Het kan gaan om allerlei handelingen en praktijken, al zijn sommige belangrijker en fundamenteeler dan andere. In veel zorgpraktijken zoals de zorg voor gehandicapten en het onderwijs is deze praktische vorm van autonomie, ook in de morele zin van zorg en respect voor de vermogens en beperkingen van de betrokkenen, veel belangrijker dan de morele of formele vorm van autonomie.

Het principe van rechtvaardigheid stelt eveneens een moreel perspectief in op situaties. Meestal wordt het verbonden met de maatschappelijke verdeling van goederen zoals uitkeringen, subsidies en voorzieningen. Gelijke behandeling is daarbij het uitgangspunt van rechtvaardige verdeling, maar wat betreft de grondslag van gelijkheid en het criterium van verdeling worden heel verschillende standpunten verdedigd, zoals verdeling naar behoefte, naar verdienste, naar nut, of ook – in de gezondheidszorg – op basis van medische noodzaak en mechanismen zoals loting en (gewogen) wachtlijsten.

De relatie tussen zorg en deze vier principes kan op drie manieren worden opgevat. Zorg kan op de eerste plaats gezien worden als de inhoudelijke, concrete en praktische uitwerking van de principes van welzijn en niet-schaden. Zorg concretiseert die principes in rollen, houdingen, concrete relaties en institutionele verbanden. Zorg dient echter te worden aangevuld met de ‘formele’ principes van autonomie en rechtvaardigheid om een compleet moreel beeld van situaties te krijgen. Autonomie is nodig om grenzen te stellen aan zorg wanneer die niet gewild, paternalistisch of niet in overeenstemming met de opvattingen van de patiënt is. Rechtvaardigheid is nodig in instituties en contexten waar schaarste aan tijd, energie en middelen is – denk aan ‘intensive care-units’. Zorg, in allerlei vormen zoals aandacht, verzorging, hulp en hulpmiddelen, is dan het eerste-ordegoed dat op een rechtvaardige manier verdeeld moet worden.

De verhouding van zorg tot deze principes kan echter ook anders worden beschreven. Autonomie als waarde en als voorwaarde kan ook

geïntegreerd worden in goede zorg. Vaak is ze zelfs het doel van zorgrelaties, zoals in het geval van de zorg voor kinderen of bij therapeutische zorg. Zorg is altijd gericht op het eigen goed van het individu. Autonomie, met name in praktische en morele zin, is een essentieel element en een centrale voorwaarde van dat eigen goed. Rechtvaardigheid zou als een integraal aspect van goede zorg op institutioneel niveau kunnen worden gezien. Zorg heeft dan immers niet direct betrekking op de concrete, intersubjectieve zorgrelaties maar op het patroon van regels en instituties dat de onderlinge verhoudingen op collectief niveau ordent volgens bepaalde principes en uitgangspunten.

De derde manier om de verhouding te beschrijven sluit daarbij aan. Zij benadrukt het formele aspect van zorgvuldigheid in de uitvoering. Zorg betreft dan de algemene attitude van aandacht en nauwkeurigheid die het uitvoeren van morele regels en plichten begeleidt. Het is niet alleen zaak om je morele plicht te doen, het is ook zaak om dat aandachtig, nauwkeurig en zorgvuldig te doen.

Deze drie benaderingen – zorg als concretisering van weldoen en niet-schaden, zorg als integrerend perspectief voor de pluraliteit van waarden en principes, en zorg als formeel moment en als formele attitude bij het uitvoeren van morele plichten en regels – sluiten elkaar overigens niet uit. Ze sluiten aan bij de pluraliteit van betekenissen die uit de analyse van zorg naar voren is gekomen, en bij de variëteit van zorgrelaties.

De methodische status van de zorgethiek

De inhoudelijke uitwerking van de zorgethiek in een voldragen theorie stuit op het probleem dat de uitgangspunten verhinderen dat er een algemene, omvattende en sturende verzameling van principes en regels wordt opgesteld. Het onbevredigende hiervan – het lijkt erop dat hier alle opties worden opengehouden, met name wanneer er keuzes en dilemma's opdoemen – probeer ik op drie manieren weg te nemen. Ten eerste heb ik in eerdere hoofdstukken een aantal kaarten op tafel gelegd over specifieke zorgrelaties. Ten tweede behandel ik in deel III een aantal structurele kwesties: de relatie tussen zorg en macht, tussen zorg en regels en tussen zorg en rechtvaardigheid. Ten derde breng ik, tot besluit van dit hoofdstuk, een aantal sterke methodische punten van zorgethiek naar voren.

1. De zorgethiek heeft – in vergelijking met andere benaderingen – een groter vermogen om verschillende waarden, relaties en perspectieven te integreren.
2. De zorgethiek beschikt over een aantal belangrijke kritische bronnen.
3. De zorgethiek wordt gekenmerkt door een gezond realisme en een praktische inslag.
4. De zorgethiek gaat uit van een evenwichtige en plausibele antropologie.

1. Het integrerend vermogen van de zorgethiek

De filosofie van de zorg bereidt een ethiek voor die allerlei inzichten en allerlei aspecten van het morele handelen integreert. Zij neemt een aantal belangrijke ideeën van Aristoteles, Kant en Hume op. Zij stelt de opvattingen van deze filosofen niet tegenover elkaar maar erkent ze als belangrijke inzichten in een dimensie, of een bepaalde context van de moraal. Zo legt Kant grote nadruk op het bijzondere en unieke van de moraal en het geweten. Kant richt zich op het fundamentele en categorische karakter van morele normen en vooral op de belangrijke rol van de rede en redelijke begrippen. Dit is van wezenlijk belang in de pluralistische en abstracte context van de moderne maatschappij en de moderne wereld. Dit perspectief biedt een diep inzicht in het immorele van geweld, foltering, misbruik en discriminatie en legt een stevige grondslag voor de sterkste morele plichten die we tegenover elkaar hebben. Het accepteren van deze plichten afhankelijk maken van gevoelsmatige motieven, vooral van de emotionele betrokkenheid bij de slachtoffers, is riskant gezien de onvoorstelbare dingen die mensen elkaar aan kunnen doen wanneer zij anderen waarnemen en ervaren als anders of bedreigend. Maar Kant heeft minder oog voor de betekenis en de grondslag van speciale relaties die te maken hebben met de biologische en psychologische eigenschappen van mensen. Aristoteles en Hume vormen voor deze relaties betere leidsmannen.

Door zorg in verband te brengen met het historische en institutionele karakter van morele relaties, is de zorgethiek beter in staat om de eigen betekenis en bijdragen van verschillende contexten en niveaus te integreren. Dit geldt ook voor de verschillende elementen van concrete handelingen, praktijken en instituties. Meer en vooral betere informatie en bredere interpretatiekaders bieden betere aanknopingspunten om situaties en problemen te hanteren. Veel problemen vinden hun oorsprong in een geschiedenis en een duurzame oplos-

sing ervan is gebonden aan het ontwerpen van een nieuwe, gezamenlijke toekomst.

De integratie geldt, ten slotte, andere normatieve dimensies met het morele. Zorgethiek brengt geen scherpe, waterdichte scheiding aan tussen morele en niet-morele aspecten van situaties, tussen rechten en plichten enerzijds en wenselijkheid en waardevolheid anderzijds. Doordat de zorgethiek zorg als een algemene houding opvat, komt er ruimte voor allerlei normatieve interpretaties, niet alleen de beperkte interpretatie van een handelingsinhoud als een strenge plicht. Het oordeel kan zijn dat iemand zijn plicht heeft gedaan, maar dat de manier waarop morele kritiek verdient, of dat men zo zijn twijfels heeft over de intenties. In de ethiek is ook gediscussieerd over de vraag of moraal het altijd behoort te winnen van andere waarden, bijvoorbeeld vitaliteit en schoonheid. Susan Wolf heeft in een bekend opstel verdedigd dat het maar goed is dat niet iedereen het moraalstelsel dat wij kennen, naar de letter naleeft want dat conformisme zou een dodelijk saaie wereld opleveren.⁹⁹ De zorgethiek stelt ons in staat te begrijpen waarom het moraalstelsel inderdaad een aparte plaats heeft in de organisatie van samenlevingen, waarom dit zo'n belangrijke plaats is en waarom het zo belangrijk is dat dit systeem stabiel en gestold is. Terwijl het *tegelijkertijd* kan verklaren waarom het soms niet alleen toelaatbaar maar zelfs wenselijk is, op grond van de zorg voor de vitaliteit en de zin van leven en samenleven, dat deze moraal uitgedaagd wordt en er uitzonderingen worden gemaakt.

2. Het kritisch vermogen van de zorgethiek

De kritische waardering van bestaande normen, situaties en instituties wordt als een belangrijke functie van een ethiek gezien. Is de zorgethiek in dit opzicht niet te behoudzuchtig en risicomijdend? Richt zij zich niet te veel op waarden als voorzichtigheid, sociale cohesie, acceptatie en het tegemoetkomen aan bestaande behoeften en normen, ten koste van emancipatie, bevrijding, autonomie, vernieuwing, vitaliteit, spontaniteit en de positieve werking van spanning en conflict? De zorgethiek zou, net als het communitarisme en de deugdethiek, te provincialistisch en te relativistisch zijn. Zij verbindt zich te veel met lokale en historische situaties en waarden.

Er zijn drie manieren om deze kritiek te pareren. Ten eerste is de zorgethiek realistisch en praktisch. Dat houdt in dat zij niet voor het onvoorwaardelijk behoud van het bestaande kán zijn, omdat zij erkent dat het proces van de tijd en de gang van de geschiedenis onvermijde-

lijk is. Die processen onttrekken zich in veel opzichten aan de invloed van individuen en groepen, zoals wanneer mensen met ziekte, natuurrampen en dood worden geconfronteerd. De reactie van de zorgethiek op dit gegeven is echter niet passief. Zij is er vooral op gericht om de elementaire voorwaarden en de historische verworvenheden van ons bestaan te beschermen tegen bedreigende situaties en ontwikkelingen. Er zijn een aantal manieren om dat kritisch, actief en pro-actief te doen. Zo hebben levende wezens, die de uiteindelijke grondslag en zin van de zorg zijn, een aantal structurele eigenschappen en vermogens die beschermd en bevorderd dienen te worden. Het zijn individueel kwetsbare en eindige wezens wier leven en ontwikkeling aan een aantal voorwaarden zijn gebonden. Op basis van deze gegevens en uitgangspunten is een kritische houding en beoordeling mogelijk. Situaties en ontwikkelingen die deze voorwaarden bedreigen, moeten worden tegengegaan en positieve ontwikkelingen moeten worden bevorderd. Om een voorbeeld te geven: Dat de verstandelijke ontwikkeling van kinderen in de derde wereld als gevolg van honger in de vroegste levensfase stagneert, is onaanvaardbaar. Het proces van globalisering dat tot op zekere hoogte past in de uitbreiding van zorg voorbij de directe omgeving, zou moeten worden getoetst op dergelijke effecten. Het voorbeeld maakt duidelijk dat de zorgethiek niet allerlei argumenten hoeft uit te vinden, maar feiten, oorzaken, concepten en argumenten in een nieuw en breder kader plaatst.

Ten tweede accepteert de zorgethiek de intrinsieke waarde van levende wezens en individuen, en daarmee de eigen zijnswijze van die individuen als bron van kritiek op handelen. We hebben gezien dat de eigenschappen en behoeften van dieren vaak genegeerd worden in praktijken die gebaseerd zijn op oppervlakkige en banale menselijke behoeften en wensen. De zorgethiek is allerminst behoudzuchtig ten aanzien van dergelijke praktijken. Ook allerlei relaties en sociale verbanden die behoeften en vermogens tot samenwerken en samenleven involveren, vormen een bron van interpretatie en kritische waardering van handelingen en ontwikkelingen. Persoonlijke, sociale en politieke relaties zijn niet alleen belangrijke uitingsvormen van menselijke vermogens en ontwikkeling, en van essentieel belang voor de vorming en identiteit van het individu. Zij vormen ook zelf een belangrijke context en bron van ideeën, waarden en kritiek. Het interpreteren, conceptualiseren en inspireren van die relaties is een belangrijke taak van het morele debat en de ethische reflectie. Om een voorbeeld uit de actualiteit te geven: Het drama van het multiculturala-

lisme in Nederland is deels een gevolg van een ontwikkeling waarin niet onderkend werd dat veel specifiek beleid ten aanzien van allochtonen hen eerder apart zette en het isolement en een gebrekkig gevoel van eigenwaarde bevorderde. De zorgethiek zou eerder haar beleidskaarten hebben gezet op contacten, relaties, uitwisselingen en discussie tussen allochtonen en autochtonen, op samenwerking in buurten, ondernemingen en clubs.

Een derde bron van kritische waardering is te vinden in de voorwaarden en structuur van specifieke praktijken. Praktijken hebben zich in de loop van de geschiedenis gevormd tot complexe, door regels en criteria bepaalde activiteiten met een eigen betekenis en logica. Tegelijk verwijst die zin en logica naar menselijke capaciteiten, expressies en verschijningsvormen. Zorg voor het bijzondere karakter en de zin van die praktijken kan putten uit de historisch gegroeide interne normativiteit van de praktijk, maar vooral uit de humane betekenis die ze heeft: de betekenis ervan voor de zelfinterpretatie en ontwikkeling van mensen.¹⁰⁰

3. Het realisme van de zorgethiek

Realisme is een term met veel betekenissen. Ik sluit hier om te beginnen aan bij de alledaagse betekenis van realisme die het midden houdt tussen cynisme of pessimisme en een idealisme dat ofwel vruchteloos is omdat het geen rekening houdt met allerlei concrete voorwaarden en beperkingen, ofwel gevaarlijk omdat het bereid is om op fanatieke wijze een utopie te realiseren. Tegenover deze generaliserende houdingen pleit de zorgethiek ervoor te beginnen met een zorgvuldige, brede en geïnformeerde analyse en interpretatie van een morele situatie, context of probleem.¹⁰¹ Realisme betekent hier dus vooral: niet beginnen met de kaart van de theorie uit te spelen, laat staan die van algemene vooronderstellingen of vooroordelen, maar beginnen met een zo breed mogelijk spectrum van relevante aspecten in kaart te brengen en te duiden. Vanzelfsprekend steeds onder het voorbehoud dat de mogelijkheden om dit behoedzame scenario uit te voeren per situatie verschillen. Soms ontbreken de tijd en de middelen daarvoor. Maar het vormt een element van een realistische benadering om ook een keuze te maken hoe breed en diep de informatie en analyse moet zijn. Dat het om relevante aspecten moet gaan, relevant voor het probleem, de handeling of de houding, legt hier trouwens al beperkingen op, alhoewel er geen *checklist* is om op voorhand uit te maken wat relevant is en wat niet. Soms is uitgebreide analyse ook niet nodig omdat er al een structuur is die moreel de weg wijst. De veelgenoemde

en geroemde contextuele gevoeligheid van de zorgethiek is zeker een belangrijke methodische kwaliteit, maar niet elke tekst is literatuur. Sommige teksten zijn simpel en vereisen niet veel context of interpretatie om ze te begrijpen. Dit geldt ook voor morele keuzes. Realisme betekent dus om te beginnen openheid, geduld, interesse en bereidheid om te luisteren en te kijken.¹⁰²

Een tweede moment van realisme geldt het beraad over de aanknopingspunten voor een beslissing, het overwegen van de uitvoerbare handelingsopties en het evalueren ervan. Hier neemt de wisselwerking tussen de kritische bronnen van de zorgethische benadering en de praktische en realistische instelling concrete vorm aan. Argumenten, opties en middelen dienen te worden getoetst aan normatieve uitgangspunten én aan praktische mogelijkheden. Op deze manier worden handelingsmogelijkheden geselecteerd en gerangschikt. Vanzelfsprekend verschilt dit proces, al naar gelang we met individuele of collectieve beslissingen te maken hebben en al naar gelang het niveau van abstractie en algemeenheid waar de praktijk zelf om vraagt. Het politieke beslissingsproces is bijvoorbeeld enorm complex. Realisme incorporeert in de besluitvorming de gegevenheid van sommige zaken, overigens zonder daarmee de normatieve inzet van haar handelen te compromitteren. Wat de zorgethiek voorstelt is een niet-technische, maar zelf morele haalbaarheidstoets loslaten op morele normen en keuzes in relatie tot wat op het spel staat in de handelingscontext waarin zij het probleem aantreft.

Een derde moment van realisme, ten slotte, geldt het besef van de beperkingen die de omstandigheden en de realiteit opleggen aan de greep die we hebben op de gang van zaken. In contrast met de grote nadruk die sommigen leggen op autonomie, controle en techniek, realiseert de aanhanger van de zorgethiek zich dat zelfs de meest zorgvuldig voorbereide en overdachte handeling het risico loopt te mislukken, een risico dat vaak groter is naarmate er meer op het spel staat. Het welslagen van ons handelen, soms zelfs ons leven, is niet alleen afhankelijk van de voorwaarden waaronder zich de context gevormd heeft, maar ook van het meewerken van de omstandigheden, en niet in de laatste plaats onze medemensen. Daarover kunnen geen absolute zekerheden worden verschaft.

We kunnen dit realisme ook in verband brengen met de karakterisering dat zorgethiek 'particularistisch' en 'concreet' is. Met particularisme wordt in de ethiek bedoeld dat een juist moreel oordeel of beslissing niet af te leiden is uit algemene principes. Het hangt af van de unieke, onherhaalbare en bijzondere manier waarop morele elemen-

ten zich tot een patroon voegen in concrete situaties. Als we de gerichtheid op de praxis of het handelen die de zorgethiek kenmerkt, serieus nemen, dan moeten we misschien uiteindelijk accepteren dat er geen sluitend algemeen model van zorg is, maar dat goed zorgen voor *dit* kind iets anders is dan goed zorgen voor *dat* kind. Uiteindelijk bepalen de bijzondere eigenschappen en toestanden van de zorgontvanger en die van de zorggever en de bijzondere omstandigheden van de relatie en situatie, het oordeel over wat goede zorg is. Theorieën of teksten kunnen dat oordeel niet bepalen.¹⁰³

Dit sluit aan bij de kritiek op een universalistische ethiek die in regels, rechten en plichten vastlegt wat we moeten doen en laten. Zo'n ethiek legt onvermijdelijk de nadruk op algemene, abstracte morele rechten en plichten – *dat* we iemand die honger heeft te eten moeten geven – maar *niet* op het hoe, op de timing, op de affectieve kant en op de rol van de geschiedenis, de context en de toekomst van een zorgrelatie. Teruggrijpend op Aristoteles, benadrukken filosofen als Nussbaum en Murdoch dat het in de ethiek niet gaat om het opstellen van een theorie of om een evenwicht in het denken over moraal, maar uiteindelijk om het vinden van een 'evenwicht in de waarneming en het oordeel over concrete personen en situaties'.¹⁰⁴

Maar deze waarneming en dit oordeel veronderstellen een kader van begrippen en opvattingen waarbinnen ze kunnen worden gerealiseerd. Ze veronderstellen minstens een begrip van de relevantie van wat zich aandient. Zonder dit begrip zou oordelen over relevantie, inhoud en betekenis van zorg onmogelijk zijn. Waarnemen en denken zijn onvermijdelijk met elkaar verstrengeld, net zoals gevoel en taal dat zijn. Er zijn bovendien veel situaties in relaties, recht en politiek waarin we onze keuzes, houdingen en handelingen moeten verantwoorden tegenover anderen, in het bijzonder tegenover diegenen die direct geraakt worden door onze handelingen. Dan kunnen we niet volstaan met te verwijzen naar de beslissing, het oordeel of de intuïtie die we hadden. We zijn aangewezen op woorden, op ons begrip van dit soort situaties, de details die relevant zijn en de regels die van toepassing zijn. Want de tijd is voortgeschreden, de situatie voorbij, de handeling verricht. Ons achteraf-oordeel of er met zorg gehandeld is, moet zich verlaten op andere, meer cognitieve en abstracte vermogens dan de waarneming. Tenzij er beelden beschikbaar zijn – die hun eigen problemen van interpretatie met zich mee brengen – moeten we onvermijdelijk een beroep doen op begrippen, regels en principes die we delen met anderen en die publiekelijk erkend en bekritiseerbaar zijn. Ook deze rechtvaardiging veronderstelt een element van re-

alisme in de vorm van de erkenning dat andere personen recht hebben op een zorgvuldige rechtvaardiging van ons handelen.

4. De evenwichtige antropologie van de zorgethiek

De antropologische opvattingen en uitgangspunten van de zorgethiek spitsen wat zojuist gezegd is over realisme toe op menselijke individuen die de gevers en belangrijkste ontvangers van zorg zijn. Maar ze relativiseren ook de indruk dat moraal enkel over concrete situaties en oordelen zou gaan, en niet over regels en instituties. Moraal is voor een belangrijk deel ook een systeem dat maatschappelijke situaties en handelingsopties structureert en ons ontlast van de moeilijke en complexe taak om situaties en handelingen telkens afzonderlijk te overdenken en af te wegen. Dat zou een veel te groot beroep doen op ons vermogen en onze mogelijkheden om aandacht, kennis, inzicht en energie op te brengen.

Realisme over de menselijke mogelijkheden en beperkingen en begrip en inzicht in menselijke behoeften, wensen, waarden en wijzen van denken is daarom van cruciaal belang. De zorgethiek gaat er daarbij van uit dat de houding en het handelen van individuen bepaald worden door de samenhang van cognitieve, emotionele, praktische en sociale vermogens en behoeften. Zij corrigeert daarmee een in de geschiedenis van de moderne ethiek overheersende cognitieve benadering van de mens. Niet alleen is die traditie weinig realistisch over de cognitieve vermogens van mensen, maar zij schept ook een onevenwichtig beeld van de relaties tussen de verschillende aspecten van menselijk zijn en handelen. De zorgethiek kan dankzij deze antropologie ook beter rekening houden met de naar context wisselende mate waarin deze aspecten kunnen worden aangesproken om morele normen erkenning te doen vinden en moreel gedrag te bevorderen. De zorg voor de eigen kinderen heeft bijvoorbeeld vaker een cognitieve dan een affectieve correctie nodig, terwijl de zorg in publieke, formele en institutionele situaties vaker gebaseerd is op verstandelijke overwegingen en motieven, waaronder die van het rationele eigenbelang.

Een ander antropologisch uitgangspunt dat voor evenwicht in de benadering van de moraal zorgt, is de erkenning van de gelaagde opbouw van behoeften, wensen, waarden, normen en idealen en van de rol die interpretaties in de samenhang tussen die elementen speelt. De natuurlijke condities van het mens-zijn – behoeften en levensvoorwaarden – vormen weliswaar een basaal of elementair referentiekader voor de zorg in allerlei relaties en verbanden. In dat opzicht kent de

zorgethiek een naturalistische grondslag. Maar dit referentiekader is nooit een absoluut gegeven en moet steeds worden gerelateerd aan waarden, normen en idealen en aan veranderende omstandigheden. De inhoud en concretisering van wat belangrijk, vitaal of essentieel is verandert daarmee steeds. Het wordt bepaald in een proces van interpretatie, normering en ontwikkeling op individueel en collectief niveau.

DEEL 3

Praktijk

In dit deel probeer ik de consequenties van het betoog van deel II uit te werken door een aantal praktische implicaties en actuele problemen te bespreken. Ik ga in op een drietal hete hangijzers in de filosofische discussie over zorg. Het eerste hangijzer is de tegenstelling tussen zorg en regels. In de literatuur over zorgethiek is dit bijna een gemeenplaats. De tegenstelling is echter overtrokken. Zorg en regels zijn juist op allerlei manieren met elkaar verbonden.

Het tweede probleem geldt de tegenstelling tussen macht en zorg. Dit probleem kent twee varianten. In het ene geval wordt macht als een beletsel gezien voor goede zorg. Dat een relatie niet bepaald of beheerst wordt door machtsverhoudingen is een conditie voor goede zorg. In het andere geval wordt de relatie tussen macht en zorg nauwer gelegd. Zorg wordt gezien als *zelf* een manier van machtsuitoefening, misschien zelfs noodzakelijk steunend op een ongelijke machtsverhouding. De zorg voor kinderen is direct verbonden met ongelijkheid in macht van ouder en kind en een afwisseling van macht, onmacht en hindermacht.

Het derde probleem, de verhouding van zorg en rechtvaardigheid, kan tot op zekere hoogte worden opgevat als een toespitsing van het eerste. Zorg zou vooral letten op de verschillen tussen mensen, die immers de inhoud en vorm van zorgrelaties bepalen, terwijl rechtvaardigheid gebaseerd is op een principe van gelijkheid en gelijkwaardigheid. Ook in dit debat ben ik geneigd de verschillen te relativeren.

Deze drie problemen spelen in allerlei zorgrelaties en in allerlei contexten op een verschillende manier. Beperking is dus onvermijdelijk. Ik zal me vooral richten op de politieke context, en de zorg die de politiek voor de maatschappij en de politieke instituties heeft. Dat is niet het meest eenvoudige en toegankelijke domein van onderzoek

voor een filosofie van de zorg. De politiek richt zich min of meer onvermijdelijk op algemene condities voor goede zorg en kan die zorg niet direct in het dagelijks leven van individuen realiseren. Zij heeft daarom onvermijdelijk een indirect en meer abstract en afstandelijk karakter dan zorg in concrete zorgrelaties, zoals de zorg voor de organisatie, de vitaliteit en de samenhang in een voetbalclub of een gezin. Bovendien is politiek het domein waar pluraliteit van opvattingen over wat de basisprincipes van de politieke gemeenschap zijn en hoe de maatschappij moet worden ingericht, een gegeven is en respect daarvoor zelfs als belangrijkste waarde wordt gezien. Dus zal de zorg er vooral op gericht zijn de instituties en voorwaarden in stand te houden die deze pluraliteit in goede banen leiden en respecteren. Een bijkomend probleem is dat de politiek heden ten dage sterker in beweging, en zelfs op drift, lijkt dan in de afgelopen decennia. Zorg staat voor een houding en benadering van problemen die pluralistisch, holistisch en realistisch is. Maar er zijn voldoende aanknopingspunten in de hedendaagse politieke situatie om deze benadering inhoudelijk vaste grond onder de voeten te geven.

Zorg en regels

Zorg en regels worden vaak tegenover elkaar gesteld. De zorgethiek zou daarbij op een regelethiek van rechten en plichten vóór hebben dat zij in staat is op een minder krampachtige, minder formalistische en rigide en meer flexibele manier met morele situaties en handelingen om te gaan. Zorg roept op om oog en aandacht te hebben voor de bijzondere elementen en omstandigheden van ons handelen en onze relaties en voor het sociaal en historisch bepaalde karakter ervan. Een eenvoudig schema van regel en toepassing miskent gemakkelijk deze aspecten. Regels spelen weliswaar een rol in morele situaties, maar het zijn persoonlijke deugden en houdingen, zoals zorgzaamheid, aandacht, prudentie en zorgvuldigheid, die doorslaggevend zijn voor de morele kwaliteit van relaties en van leven en samenleven. Deze houdingen veronderstellen weliswaar ook weer bepaalde regels, maar houdingen die zich *alleen* op het volgen van regels concentreren zoals gehoorzaamheid en volgzzaamheid, zijn gevaarlijk omdat zij het contact verliezen met de concrete gevolgen van regels voor individuen en hun levens.

Deze eerste schets van het probleem leert dat de tegenstelling tussen zorg en regels niet het *brede* begrip van zorg kan gelden, waarin zorgvuldigheid en aandacht centraal staan. Iets zorgvuldig of met zorg doen veronderstelt juist vaak een kader van regels, waarbinnen zorgvuldigheid pas mogelijk wordt en zin krijgt. De zorg die de terrein-knecht van een voetbalclub draagt voor het speelveld en de materialen, die weer de zorgvuldigheid verklaart waarmee hij de lijnen trekt, de bal oppompt en het gras maait, hangen direct samen met de regels en de voorwaarden van de voetbalsport. Zonder die regels zouden we niet eens weten *of* de man zijn werk met zorg heeft gedaan. Het verband ligt nog directer bij zorgvuldigheid als kenmerk van juridische procedures en regelingen die juist bedoeld zijn om kwetsbare individuen te beschermen. Het tegengaan of compenseren van machtson-

gelijkheid is een van de essentiële doelstellingen van het recht. De machtsongelijkheid tussen de moderne staat, volgens Max Weber gedefinieerd door het monopolie op het gebruik van geweld, en de individuele burger is enorm. Dat verklaart de regels van het strafprocesrecht, zoals het recht van een verdachte op een advocaat, het recht om te zwijgen en het recht om niet zonder aanklacht in voorarrest te worden gehouden. Dergelijke regels zijn het geobjectiveerde resultaat van de collectieve zorg die de politieke gemeenschap en de rechtsgemeenschap dragen voor mensen in een kwetsbare positie tegenover een omvangrijk en machtig apparaat van politie, openbaar ministerie en rechtbank.

Wat aan deze voorbeelden juist opvalt, zijn de *overeenkomsten* tussen zorg en regel. Zowel zorg als regel zijn algemene begrippen die ook zinvol van toepassing zijn in situaties die een neutrale of moreel negatieve strekking hebben. Een huurmoordenaar kan volgens bepaalde regels en met zorg te werk gaan. Sterker nog, als hij professioneel en succesvol wil zijn, is dat noodzakelijk. De formele analyse van zorg heeft duidelijk gemaakt waarom. Ook de huurmoordenaar moet subjectieve vaardigheden als aandacht en zorgvuldigheid ontwikkelen en praktiseren, aangezien zijn handelen onderworpen is aan vormen van kwetsbaarheid, risico en mislukking in de confrontatie met de werkelijkheid. Ook een regel kan moreel verwerpelijk zijn. Denk aan de juridische regels van het vroegere Apartheidssysteem in Zuid-Afrika. Maar dat betekent nog niet dat het geen regel is. Er is wel altijd ruimte om te vragen naar de *redenen* voor het instellen, of voor het volgen – twee verschillende dingen met heel verschillende patronen van redegeving! – van een regel. Die redenen verwijzen naar hoger geordende, inhoudelijke regels of principes die de ruimte vormen waarbinnen de vraag beantwoord kan worden of het een goede zaak is, en of het een moreel goede zaak is dat iemand zorgvuldig of zó zorgvuldig te werk is gegaan. Zorg kan ook een kwade zaak dienen, misplaatst of overdreven zijn.

Een andere overeenkomst is dat zowel zorg als regels geassocieerd kunnen worden met moeite, last of kosten. Iets met zorg doen gaat niet vanzelf. De Engelse rechtsfilosoof Hart wijst erop dat regels vaak van iemand vragen om op te geven wat hij wil doen, bijvoorbeeld stoppen voor het stoplicht terwijl je haast hebt en op tijd op een afspraak wilt komen.¹⁰⁵ Zowel zorg als regels lijken te verwijzen naar een sociale werkelijkheid die eisen stelt en die kan botsen met motieven en redenen van het individu zoals eigenbelang en plezier.

Uit deze eerste constatering volgen een aantal vragen over de relatie tussen zorg en regels. We kunnen vragen naar de verklaring voor deze parallellen tussen zorg en regels. Zorg en regels hebben altijd een normatieve strekking, maar die strekking is niet altijd positief. Dit vraagt om een nadere beschouwing van de meer fundamentele betekenis en diepere rechtvaardiging van regels. Het antwoord op deze eerste vraag bereidt een tweede vraag voor: die naar de relatie tussen zorg die moreel gewenst of verplicht is enerzijds, en regels anderzijds. Geldt misschien voor deze moreel positief te waarderen vormen van zorg, zoals de zorg voor zieken of de zorg voor kinderen, dat ze op een of andere manier op gespannen voet staan met het instellen en volgen van regels? Deze vraag is alleen te beantwoorden op grond van de concrete inhoud en functie van regels in verschillende contexten en praktijken, zoals in de opvoeding.

Het karakter van regels

Zoals met zorg of zorgvuldig iets doen in het algemeen iets positiefs is, zo lijkt het hebben van regels in het algemeen beter dan een totale chaos. In het geval van zorg zou dat te maken kunnen hebben met het nut van een gegeneraliseerde subjectieve capaciteit om aandacht en concentratie op te brengen, die meestal neutraal of positief is, omdat zij bijdraagt tot het slagen van een handeling. Zorgvuldigheid bevordert in het algemeen ook de betrouwbaarheid en samenhang van relaties en sociale verbanden. Zorgvuldigheid in deze zin lijkt bijvoorbeeld een kernelement van professionaliteit als attitude. Dat er situaties zijn waarin deze capaciteit ten kwade wordt aangewend, doet geen afbreuk aan het feit dat resten van deze positieve waardering voor zorgvuldigheid ook daar aanwezig zijn waar morele regels worden gebroken.¹⁰⁶

Regels lijken de centrale en constitutieve elementen van wat we een objectieve orde kunnen noemen. Dat geldt voor de rechtsorde en misschien wel voor alle ordes die we 'werkelijk' noemen. Moderne filosofen zoals Kant, Wittgenstein en Merleau-Ponty hebben ons inzicht gegeven in de manier waarop transcendentale, noodzakelijke en niet door ons beïnvloedbare regels en schema's van het verstand, de taal en het lichaam denken, spreken en waarnemen mogelijk maken. Zonder deze regels 'zien' of 'kunnen' we niets. Ook de natuurlijke of kosmische orde is gebaseerd op regelmatigheden en wetmatigheden, dat wil zeggen op vaste relaties tussen krachten en objecten, die in wiskundige formules uitgedrukt kunnen worden. Een dergelijke re-

gel is een formule die ‘verwerkelijkt’ wordt onder bepaalde condities, uit te drukken in een ‘als...dan...’-zin. Als het soortgelijk gewicht die waarde heeft, dan blijft een stof met dat gewicht drijven op water. In een wetenschappelijk wereldbeeld gaan we ervan uit dat die regels niet ‘gemaakt’ of geconstrueerd zijn door mensen. Ze zijn er gewoon. De meest fundamentele zijn ontstaan bij de oerknal. De vraag ‘waar ze vandaan komen’ is onzinnig, omdat ze aan ons begrip van ruimte ten grondslag liggen. In een religieus, monotheïstisch wereldbeeld kan men hier terugvallen op de scheppingsidee. De scheppingsidee is gebaseerd op een ‘gehoorzaamheidsmodel’. God heeft de kosmos door zijn wil zo geordend.

Dit theologische gehoorzaamheidsmodel zet ons op het spoor van regels die op een veel meer voor de hand liggende wijze gemaakt zijn, zoals de wetten die de wetgever, de regels die ouders of de reglementen die sportbonden uitvaardigen. Verkeersregels, bij wijze van voorbeeld van rechtsregels, zijn opgesteld door een autoriteit en geadresseerd aan een groep mensen, in casu deelnemers aan het verkeer, voor het ordenen en normeren van situaties die in de regels omschreven worden. Behalve dat je je eigen gedrag naar een dergelijke regel kunt voegen, stelt zij je ook in staat om gedrag van anderen te beoordelen op juistheid of geldigheid, of te bekritisieren. De regel ‘Niet in je neus peuteren’, uitgevaardigd door een ouder, richt zich op een handeling, neuspeuteren, en stelt dat die handeling ongewenst is, iets wat je niet moet doen. Het is smerig, vies en een onfris gezicht voor anderen. Deze explicaties kunnen worden opgevat als redenen voor de regel. Voor dit soort gemaakte of opgelegde regels is het altijd mogelijk en zinvol te vragen, waarom je zo’n regel zou instellen, volgen en in veel gevallen afdwingen. Meestal is het antwoord dat ze ons op koers houden en de kwaliteit van het individuele en sociale leven bevorderen. Hun ordenende functie vergemakkelijkt het realiseren van bepaalde condities en doelen waar we aan hechten. Dat deze functie in sommige situaties van ons vraagt om iets op te offeren, dus ons juist iets in de weg legt, laat zien dat *wat* er vergemakkelijkt wordt van een hogere, de situatie overstijgende orde is, bijvoorbeeld veiligheid in het verkeer. Voorzover het naleven van deze regels idealiter uit inzicht en overtuiging en niet door bedreiging met sancties gebeurt, omdat sancties allerlei kosten en nadelen met zich mee brengen, vragen zij van ons een gerichtheid op deze overstijgende waarde. Ze vragen redelijkheid van ons, een dieper inzicht in de redenen waarom een regel er is en waarom ik me eraan moet houden, ook als het even niet zo goed uitkomt.

Het is overigens niet altijd gemakkelijk om de bron of de oorsprong van deze ‘gemaakte’ regels te traceren, laat staan de functie en de diepere reden ervan. Bij etiketteregels, bij levenswijsheden zoals in spreekwoorden en gezegden vervat, en bij morele regels ligt het moeilijker, bij juridische regels ligt het gemakkelijker. Bij die laatste is de Wetgever, regering en parlement, een min of meer aanwijsbare instantie die ze uitvaardigt en is er een proces van discussie en redengeving aan vooraf gegaan. Het maken of invoeren van deze regel is dan zelf een handeling die redelijk of onredelijk, nuttig of overbodig kan zijn, dat wil zeggen waarvoor redenen kunnen en moeten worden gegeven. Bovendien worden deze regels, als ze eenmaal van kracht zijn, met dreiging van sancties afgedwongen. Zo gaan de regel en de consequenties van overtreding zelf de reden om te handelen vormen. Waarom stop ik voor het rode stoplicht? Omdat dat zo voorgeschreven is in de verkeersregels en ik het risico loop een bon te krijgen als ik doorrij. Waarom draag je die kleur? Dat is mode. Regels gaan zo een direct motief voor handelen en een kader voor beoordeling vormen. Rechtsregels maken ook duidelijk dat een belangrijke functie van regels is dat ze een ontlastende functie hebben. Ze voorkomen dat we in elke situatie weer opnieuw moeten beoordelen wat juist is. Ze ontlasten ons van de taak om elke keer weer opnieuw een oordeel op grond van de details van de situatie te geven. Ze vormen een basis die ons in staat stelt om onze energie, aandacht en beoordelingsvermogen, kortom ons vermogen tot zorg, aan andere dingen te wijden, belangrijker, complexere en moreel behartenswaardigere zaken. Want die blijven er genoeg over.

De spanning tussen zorg en regels

Voor dit type expliciet ingestelde, ordenende en ontlastende en min of meer bewust gevolgde regels kunnen we nu de vraag stellen wat ze met zorg van doen hebben. Drie relaties springen in het oog.

Ten eerste is er een zekere uitsluitende relatie tussen het volgen van deze regels en het uitoefenen van zorg. Immers, als deze regels hun werk goed willen doen, moeten ze helder, gemakkelijk toepasbaar en zonder al te veel uitzonderingen zijn. Stoppen voor het rode stoplicht is een voorbeeld. Het zijn ja-of-nee-toepassingen die weinig ruimte bieden voor een persoonlijke, zorgvuldige toepassing. Dat geldt zeker voor regels die iets verbieden, zoals de regel dat je een bepaalde straat niet in mag slaan. Dat kan ik wel of niet doen, maar als ik het niet doe, kan ik het niet zorgvuldig laten. Zelfs als ik met mijn au-

to op de hoek stil blijf staan, er lang over nadenk, bijvoorbeeld omdat ik een goede reden denk te hebben om de regel te overtreden, en het uiteindelijk toch maar niet doe, dan kunnen we nog niet zeggen dat ik het *zorgvuldig* heb nagelaten, alleen dat ik de toepassing zorgvuldig heb overwogen. Zorg is altijd verbonden met iets doen, niet met nalaten, alhoewel ik iets kan nalaten *uit* zorg of zorgvuldigheid, bijvoorbeeld na te laten een bepaalde opmerking te maken waarvan ik denk dat hij iemand kan kwetsen. Regels structureren situaties juist op hoofdlijnen zodat ze handelen conform een bepaald relevant element van de situatie min of meer automatisch en zonder veel aandacht of zorg mogelijk maken.

Zorg veronderstelt dus, in tegenstelling tot deze categorie van regels, een zekere belasting van onszelf omdat het een houding is die aandacht, concentratie en beoordelingsvermogen vraagt. Dat hoeft natuurlijk niet te betekenen dat die belasting negatief gewaardeerd moet worden. Hij kan juist een beroep doen op onze hogere en complexere vermogens en vaardigheden en onze creativiteit en autonomie. Echter, door te gehoorzamen aan regels doen we min of meer afstand van de uitoefening van deze capaciteiten. Ook in deze zin zit er dus een spanning tussen zorg en regels.

Veel tegenstanders van een regelethiek keuren vooral het ‘regelfetisjisme’ af. Ze bedoelen dat regels zich vaak loszingen van hun onderliggende reden en beschouwd worden als ‘heilig’ en onaantastbaar. Als geen afwijkingen worden toegestaan, wordt geen recht gedaan aan de bijzondere aard van sommige situaties en aan eigen redenen om regels wel of niet te volgen. Regelfetisjisme doet geen recht aan de capaciteiten van mensen om *zelf* te oordelen over de situatie. Regels zijn volgens deze tegenstanders iets voor een bepaald stadium van ontwikkeling van een persoon. Kinderen hebben ze nodig. Maar op een bepaald moment gaan we ons realiseren dat er onderliggende, principiële redenen zijn voor regels en vanaf dat moment gaan we die redenen op een autonome wijze volgen en ze met meer zorg, niet automatisch, toepassen. De vraag is echter in welke situaties autonomie en zorg belangrijk zijn, of zelfs noodzakelijk, en in welke situaties regels eerder een uitkomst zijn en autonomie en zorg – in andere opzichten, op andere gebieden – mogelijk maken in plaats van belemmeren.

*De positieve relatie tussen regels en zorg: de zorg voor
onze morele identiteit*

Om te beoordelen wanneer regels zinvol en gepast zijn en wanneer niet, moeten we onderscheid maken tussen morele regels en andere typen regels. De kritiek op de centrale rol van regels geldt vooral diegenen, die in het spoor van de Duitse filosoof Kant (1724–1804), een absolute plaats inruimen voor morele regels zoals niet liegen en je beloften nakomen. Kant is echter ook de vader van de gedachte van morele *autonomie*. Voor Kant betekent die autonomie dat we onszelf de morele wet stellen. Daarbij moet ‘het zelf’ overigens niet vereenzelvigd worden met het concrete individu, maar met de morele persoon die wij zijn en die we ervaren in het geweten. De morele wet komt dus niet van buitenaf, uit de cultuur of uit de groep, zoals de regel om met mes en vork te eten. In ons geweten, de ervaring van een instantie die de situaties identificeert waarin we onze morele plicht moeten doen en die ons oproept om die morele plicht gestand te doen, wordt onze morele autonomie concreet. Het geweten confronteert ons met fundamentele regels van het menselijk bestaan, die in rechten en plichten kunnen worden uitgedrukt. In de gerichtheid op die regels blijft onze morele ervaring coherent en onze morele identiteit integer. Zij is geen speelbal van externe factoren, omstandigheden en toevallige vermogens.

Bij Kant ligt hierin de positieve relatie tussen morele regels en zorg. De zorg die hij benadrukt, is de zorg om de eigen morele ziel, de kern van onze morele persoonlijkheid die zich vormt en uitdrukt in het volgen van het geweten. Die zorg is allesbehalve egoïstisch, want veel van de morele regels gelden het respect voor andere personen. De morele wet neemt ruim afstand van het platte eigenbelang door van het individu te vragen zich te richten naar een ideaal-situatie, door Kant het ‘Rijk der Doelen’ genoemd. De doelen worden gevormd door alle personen die elk doel op zichzelf zijn en het rijk is volgens regels en principes geordend die iedereen gelijkelijk als morele persoonlijkheid erkennen. Het kernbegrip van zorg is hier moreel van aard en zij bestaat in het standvastige, concrete en aandachtige gehoor geven aan de stem van het geweten.

Het is dus de zorg voor de eigen ziel die voor Kant vooropstaat. Die ziel heeft de moraal als kern. Kants grote inzicht bestaat erin dat de geldigheid van morele regels door onze rede op een hoger niveau van vrijheid dan onze keuzevrijheid kan worden bevestigd, en voorzover die bevestiging zich uit in ons leven en handelen eenheid en sa-

menhang verleent aan onze persoonlijkheid. De inhoud van de moraal komt niet vanuit ons als concrete individuen met onze wensen en verlangens. Wij 'maken' niet ons eigen geweten, we luisteren ernaar. Dit is een belangrijk verschil met de voornemens, regels en plannen die ons persoonlijke leven en geluk bepalen. Maar we verhouden ons onvermijdelijk als morele personen tot de moraal en het is een hogere vorm van zorg als we daar, ondanks de wisselvalligheden van het leven en de talloze afleidende omstandigheden, op blijven koersen en eraan blijven hechten. Dit naleven van morele regels is niet zo zeer fetisjisme als wel constitutief, dat wil zeggen bepalend voor onze identiteit. Het verschaft ons 'A peace above all earthly dignities; A still and quiet conscience' (Shakespeare, *Henry VIII*, 3, 2).

De zorgethiek lijkt in dit opzicht een andere kant op te gaan dan Kant. Zij benadrukt veel meer de rol van de bijzondere en particuliere aspecten van personen en situaties dan de rol van algemene of fundamentele morele regels. De analyse van concrete zorgrelaties voor zieke of kwetsbare individuen laat echter zien dat hier iets anders aan de hand is. Ook Kant ziet in dat we aan deze situaties en relaties geen algemene, absolute kenmerken en inhouden van rechten en plichten kunnen toeschrijven. Het gaat hier in zijn woorden om 'imperfecte plichten', dat wil zeggen om plichten die de bevordering van het welzijn van anderen gelden. Maar aan die onvolkomen plichten moeten we noodzakelijkerwijs inhoud geven op een manier die niet in strikte regels valt vast te leggen. We kunnen er geen universaliseerbare regel, die verwijst naar het ideaal van het Rijk der Doelen, voor formuleren. Deze plichten moeten we naar eigen inzicht en beoordelingsvermogen, naar eigen vermogens en omstandigheden, uitoefenen. Concrete aspecten zoals de tijd en energie die we in het welzijn van onze naasten steken en op wie de zorg zich richt, zijn niet in algemene zin vast te leggen. Het is echter zeker niet in tegenspraak met Kants denken, en met name niet met de nuchterheid die Kant meestal aan de dag legt ten aanzien van de menselijke natuur, om te erkennen dat het bijzondere en unieke karakter van situaties, personen en relaties een algemene en strikte omschrijving van deze plichten in de weg staat. Daarmee wordt deze dimensie van de moraal niet opgegeven, maar juist op zijn waarde geschat.

Regels als kader voor zorg

Een tweede positieve relatie tussen regels en zorg vloeit voort uit het eerder behandelde ontlastende karakter van regels. Dit karakter geldt

ook voor de strikte morele regels die Kant benadrukt. Immers, die verbieden niet dat zorg zich richt op onze eigen persoonlijke interesses en passies, of op bijzondere relaties zoals vriendschap en nabuurschap, maar leggen de grenzen vast waarbinnen die zorg zich mag bewegen. De orde die door categorische morele regels wordt gevormd, heeft twee kanten. De morele wet sluit handelingen uit die in strijd zijn met wat Kant volkomen plichten noemt. Handelingen die buiten deze orde vallen, hoeven we niet te overwegen en we mogen er geen tijd en aandacht aan schenken. Maar ook de handelingen die binnen de cirkel van het morele vallen, zijn tot op zekere hoogte geordend. In elk geval in die zin dat we plek moeten inruimen voor de eerder genoemde onvolkomen plichten van naastenliefde en zelfverbetering. Ook dit zijn plichten die inhoud geven aan onze morele persoonlijkheid, maar hoe, wanneer, tegenover wie en in welke mate die plichten worden waargenomen, dient voor een groot deel door onszelf te worden bepaald. Het ligt niet vast en kan ook niet worden vastgelegd. We kunnen nu eenmaal, als het op positieve plichten aankomt, niet iedereen terwille zijn en niet alle kanten van onszelf optimaal ontwikkelen. Op deze onvolkomen plichten zijn ook allerlei factoren en allerlei regels van verantwoordelijkheidstoedeling van invloed, die voortvloeien uit sociale relaties als vriendschap, ouderschap en collegialiteit.¹⁰⁷ Concrete vormen van positieve zorg voor anderen veronderstellen een kader van morele regels waarbinnen de verantwoordelijkheid voor zorg wordt toebedeeld en concrete vormen van zorg worden gegeven. Dat kader is echter niet categorisch of onvoorwaardelijk. Het is gebonden aan een relatie die is aangegaan of aan een rol die is geaccepteerd. Bovendien zijn die relaties en rollen onderhevig aan sociale en historische veranderingen. De historische invulling van zorgplichten staat onder invloed van deze ontwikkelingen en kan dus niet voor eens en voor altijd worden vastgelegd. Die invulling is echter ook niet volkomen subjectief. Zij krijgt voortdurend in intersubjectieve en publieke zin gestalte, soms in expliciete regels, vaker in impliciete verwachtingen. De notie van zorgplicht is de uitdrukking van deze positieve relatie tussen zorg en regels.

Zorg als bron van regels

De derde positieve relatie tussen regels en zorg komt naar voren bij de motivering en rechtvaardiging van regels. De regels van het rechtssysteem, bijvoorbeeld, zijn producten van collectieve processen waarin de politieke gemeenschap de zorg voor het samenleven en vooral

voor de kwetsbaren in die samenleving, heeft geregeld. Een voorbeeld is de sinds enkele jaren bestaande regel dat, in het geval van een botsing tussen auto en fietser, de automobilist aansprakelijk wordt gesteld ter bescherming van de fietser. Dit is een juridische benadering, die niets met morele verantwoordelijkheid of schuld in individuele gevallen te maken heeft. Het algemene gevolg is echter wel dat automobilisten met meer zorg en voorzichtigheid riskante verkeerssituaties zullen benaderen.

In dergelijke gevallen betreft de positieve relatie zowel het motief als de vorm en de inhoud van de regels. Het motief is de zorg, begrepen als collectieve intentie en onderneming, voor het goede verloop van een maatschappelijke praktijk. De vorm getuigt van zorg omdat met formele voorwaarden van regelgeving zoals gelijke behandeling van categorieën verkeersdeelnemers en het politieke proces van wetgeving, niet alleen de zorg voor individuele burgers wordt gediend, maar ook de zorg voor de opvatting van de samenleving als een rechtsgemeenschap. De inhoud van de regels, ten slotte, is direct gereleerd aan de zorg voor kwetsbare individuen.

Deze analyse laat ook het praktische karakter van de zorgbenadering zien tegenover een meer generaliserende en theoretische kijk op de moraal. Met de aandacht voor de uitgangspunten van juridische regelgeving wordt de rechtspraktijk als een bijzondere praktijk opgevat met eigen criteria en voorwaarden en met eigen problemen en methoden en mechanismen om die problemen op te lossen. De rechtspraktijk kan, als puntje bij paaltje komt, net zo belangrijk zijn voor het concrete leven van mensen als praktijken en relaties die door veel zorgethici paradigmatisch worden geacht voor zorg zoals de opvoeding en de moeder-kindrelatie. Daarmee wil ik natuurlijk geen afbreuk doen aan het bijzondere karakter van de zorg en opvoeding van ouders. In die context zien we evenzeer de drievoudige betekenis – motief, vorm en inhoud – optreden die regels hebben voor de omgang. Maar een brede zorgethiek moet oog hebben voor het eigen karakter van praktijken, relaties en contexten en voor de verhouding tussen regels en zorg die daaruit voortvloeit.

Een tweede blik op regels: constitutieve regels

Tot nu toe heb ik het vooral gehad over zogenaamde modificerende regels. Dit zijn regels die *bestaand* gedrag zoals neuspeuteren of slaan beschrijven of aanmerken als onfatsoenlijk of onjuist. Er zijn echter ook regels die juist handelingsmogelijkheden scheppen. De regels bij

spellen en sporten zijn het meest duidelijke voorbeeld. Een corner nemen is een handeling die pas mogelijk wordt en zin heeft binnen een complex van regels die het voetbalspel als praktijk definiëren. Ook bij deze ‘constitutieve’ regels is er sprake van een orde, maar dan een orde die niet boven op een bestaande werkelijkheid van handelingen komt, maar een orde die uit het ‘niets’ gecreëerd is, en een nieuw kader voor handelen en oordelen instelt. Sommige filosofen hebben dit type van regels zelfs opgevat als de sleutel tot wat handelen in het algemeen kenmerkt en mogelijk maakt. En zelfs tot wat de menselijke ervaring en kennis bepaalt. Vooral via de band met de taal als het omvattende medium waarin onze ervaring en onze verhouding tot de werkelijkheid wordt gevormd. Taal is immers een systeem van regels die betekenis, zin en gebruik vastleggen, overigens steeds in onlosmakelijk verband met andere elementen van ons bestaan zoals ons lichaam en onze zintuigen.¹⁰⁸

Een functie die constitutieve regels gemeen hebben met modificerende, is dat beide typen regels ons in staat stellen een oordeel over de geldigheid en gepastheid van uitingen en handelingen te geven. De mogelijkheid om de handeling te stellen én de mogelijkheid om de geldigheid en de gepastheid ervan te beoordelen komen echter bij constitutieve regels tegelijk met het instellen van de regel tot stand. Wat buitenspel of schaakmat is, en hoe je, als het te pas komt, op een juiste manier iemand buitenspel of schaakmat moet zetten, vallen onder dezelfde regel.

Taalregels kunnen worden veranderd of ingevoerd door een erkende autoriteit als een woordenboek of, minder transparant, door blijvend gebruik van een grote groep mensen. We kunnen ze ook als individuen incorrect toepassen en onze fouten inzien en corrigeren. Sommige filosofen hebben regels onderkend die we niet *kunnen* veranderen. In de kennistheorie van Kant, of in de filosofie van het lichaam die door de Franse filosoof Merleau-Ponty is ontwikkeld, worden regels aan het licht gebracht voor wat we kunnen ervaren en weten, en voor de manier waarop onze lichaamsschema's onze ervaring van de wereld bepalen, die we niet meer in onze macht hebben, en die ons vermogen om te ervaren en te handelen onvermijdelijk bepalen. We kunnen niet anders, zo Kant, dan de werkelijkheid volgens de regel van oorzaak en gevolg als een zinvol samenhangend geheel ervaren. De ruimtelijke begrippen links en rechts zijn onvermijdelijk afhankelijk van de positie van ons lichaam in de ruimte. Oorzakelijkheid en lichamelijke zijn transcendentale, absolute en onvoorwaardelijk meegegeven kaders van onze kennis en onze waar-

neming.

Hoe is nu de relatie tussen constitutieve regels en zorg? Over de relatie met transcendentale schema's kunnen we kort zijn. Ze lijken niet ontvankelijk voor welke normatieve beoordeling of praktische beïnvloeding dan ook, en dus ook niet voor een houding of verandering die met zorg te maken heeft. Voor spel-, sport- en taalregels geldt dat ze net als modificerende regels zoals rechtsregels, niet erg veel ruimte toestaan voor een slordige of zorgvuldige uitvoering. Buitenspel staan kan ik niet met meer of minder zorg, en met zorg een toegestane zet doen in het schaakspel is vrij irrelevant, of het heeft een bedoeling die met het slagen van de handeling zelf niet veel te maken heeft. Constitutieve regels kunnen wel complex zijn, maar ze hebben meestal een ja/nee-karakter dat weinig ruimte laat voor een persoonlijke of bijzondere uitvoering. Wat ze wél doen, is een *kader* creëren waarin allerlei persoonlijke vermogens, inclusief het vermogen tot zorg, aan bod kunnen komen. Het handelingskader dat door het complex van regels wordt ingesteld geeft inhoud, vorm en sturing aan doelen, capaciteiten, tactieken, strategieën, sociale interactie, emoties en morele sensitiviteit. Al deze aspecten lenen zich voor een verbinding met een houding van zorg, waarbij ook andere, minder strak gedefinieerde regels zoals vuistregels, leefregels en strategische regels een rol kunnen spelen.

De relatie tussen zorg en regels is niet een tegenstelling, maar een specifieke verhouding, die vooral op twee punten een algemeen karakter draagt. Dat is, ten eerste, bij het instellen, veranderen en rechtvaardigen van regels. Het invoeren van een nieuwe spelregel kan ingegeven zijn door de zorg om de kwaliteit en vitaliteit van het spel of de sport, of door de zorg om de verenigbaarheid van de condities met principes als fair play of algemene morele principes zoals het verbod op het gebruik van geweld. Ten tweede, bij de beoefening van het spel of de sport, doordat de deelnemers hun vermogens om aandacht, betrokkenheid, vaardigheid en kennis, kortom hun vermogen tot zorg voor verschillende aspecten van de praktijk daadwerkelijk kunnen realiseren binnen de context van de geldende regels. Zorg kan zich in de praktijk op allerlei manieren manifesteren, steeds in relatie tot de vaardigheden en condities van de praktijk. In de beheersing en uitvoering van technieken; in de zorg voor de sfeer en de samenhang binnen een elftal; in de zorg voor de schoonheid of de fairness van het spel; in het respect voor de tegenstander. Zorg is hier dus steeds verbonden met doelen, motieven, condities en handelingsopties die een eigen betekenis en oorsprong hebben. Maar zorg

verbindt deze aspecten tot een zinvol samenhangende attitude tegenover de praktijk. Niet al deze vormen van zorg zijn moreel in de strege, verplichtende zin van het woord. Maar zorg is wel altijd verbonden met de centrale condities en intrinsieke waarde van de praktijk. De grondslag van deze zorg dient gezocht te worden in de betekenis die de 'geregelde' praktijk heeft voor de vermogens en interesses van de individuen, die er actief en passief bij betrokken zijn en die aan de praktijk vorm, inhoud en vitaliteit geven. Bij die betekenis spelen zowel bijzondere eigenschappen en vermogens die specifiek met de praktijk samenhangen, bijvoorbeeld de bewondering voor kracht, als algemeen menselijke mentale en morele eigenschappen en vermogens van mensen een rol.

Een derde blik op regels: integratie van regels en zorg in de omgang met kwetsbare personen

Wat blijft er over van de tegenstelling tussen regels en zorg? Mijn indruk is dat veel zorgethici ten prooi lijken aan een eenzijdige en krampachtige opvatting van regels. Het is wél juist dat in concrete zorgrelaties met personen, en vooral met personen in een kwetsbare, afwijkende en bijzondere positie, de rol van formele en algemene regels naar de achtergrond verdwijnt. Goede zorg is dan veel meer afhankelijk van gevoeligheid en oog voor het individu en de situatie. Het is ook juist dat bureaucratische en formele regels een keurslijf kunnen vormen en eerder afbreuk kunnen doen aan de mogelijkheden en capaciteiten om deze zorg te realiseren dan dat ze concrete zorg vergemakkelijken. Dit betekent echter niet dat alle regels weg moeten. Het noopt tot het ontwikkelen van minder en nieuwe en betere regels voor institutionele situaties. Ook moet in concrete zorgrelaties het belang van regels en vaste indelingen, of inzichten in regelmatigheden waar men zich met succes naar kan richten, niet worden vergeten. In de omgang met demente bejaarden die niet willen eten, kan het soms helpen patronen te variëren. Als ik dit smaakje aan het eten geef, dan eet hij wel. Als ik het eten zo aanbiedt of in deze omstandigheden, dan lukt het wel. Natuurlijk gaat het hier om een ander soort regels en er is aandacht en creativiteit voor nodig om deze te ontwikkelen en vorm te geven. Feit is echter dat er allerlei praktijkvoorbeelden te geven zijn van zorgrelaties waarin zorg en regels op een vanzelfsprekende manier met elkaar verbonden zijn, in het ontwikkelen en vestigen van gewoonten, praktijken en rituelen die aan de zorg een extra dimensie geven. Veel individuen die zorg nodig

hebben – te denken valt aan autisten en jonge kinderen – hebben juist meer behoefte aan structuur en vaste regels. Goede zorg manifesteert zich juist in de bereidheid van zorggevers om zich naar die behoefte te richten. Dat dit samenspel van regels en zorg van de zorggever aandacht, inzicht en geduld vraagt, verklaart eens te meer waarom zorg en regels verwant zijn. Beide vragen ze immers van ons dat we onze eigen impulsen en wensen relativeren en overstijgen. Ze vragen van ons bijvoorbeeld dat we afzien van het tijdsritme dat we volgens onze eigen agenda zouden prefereren (druk, druk) en dat we ons richten naar het ritme van de ander, naar de regel dat hij of zij diegene is die de maat van de dagelijkse muziek slaat. Dat is niet, of niet per se, zelfopofferend. Het kan leiden tot een verruiming van onze eigen levensinstelling.

De tegenstelling tussen zorg en regels krijgt zo zijn relatieve betekenis. Regels in zorgrelaties laten zich veel minder gemakkelijk vangen in vaste, algemene regels dan verkeersregels. Want ieder mens is anders, terwijl niet iedere auto anders is, laat staan ieder stoplicht. Bovendien doorbreekt de zorg voor patiënten de gewone orde: we kunnen niet met hen omgaan op een al geregelde manier. We zullen zelf op creatieve wijze omgangsregels moeten uitvinden die deel uitmaken van goede zorg. Zorg richt zich naar de eigen aard en eigenaardigheid van degenen die zorg krijgen, zowel naar hun specifieke toestand of aandoening als naar hun persoon en situatie. Daaruit kan zich, zeker in langdurige zorgrelaties, een praktijk vormen waarin eigen kennis, handelen, ervaringen en gevoelens ruimschoots aan bod komen. Men kan in dit proces een argument zien voor het anti-theoretische karakter van de zorgethiek. Er is immers geen *model* waarin kan worden gerepresenteerd, of een principe waaruit kan worden afgeleid wat het goede handelen is in deze relatie of voor allerlei situaties. Maar dit houdt niet in dat de relatie ongestructureerd en ongeregeld is. In institutionele en publieke situaties neemt de toegang tot informatie over en inzicht in de bijzondere en unieke aspecten van individuen en relaties af, en daarmee ook de mogelijkheid om zich daarop te richten. Andere, meer abstracte en algemene mechanismen van coördinatie treden naar voren en een groter beroep op formele regels en algemene vooronderstellingen wordt onvermijdelijk. De zorg voor organisatorische en politieke structuren begint met de erkenning van deze factoren en mechanismen, maar moet al het mogelijke doen om deze zo intelligent mogelijk te hanteren en de vermogens en verantwoordelijkheden van individuen aan te spreken en de ruimte te laten om zich te ontwikkelen. Overigens worden ook op

deze institutionele niveaus concrete oordelen en beslissingen niet door de theorie bepaald. Ze zijn steeds mede afhankelijk van de omstandigheden, en de intelligente inschattingen en daadkracht van individuen. In die zin hebben de critici van theorieën, modellen en representaties als bepalende grondslag voor moreel en politiek handelen, zeker gelijk.¹⁰⁹

Het normen-en-waardendebat en de zorgethiek

De relatie tussen zorg en regels vormt een goede aanleiding om de zorgethiek te verdedigen tegen twee verwijten. Het eerste verwijt is dat deze ethiek alleen geschikt is voor zorgsituaties in de beperkte zin van het woord, de zorg voor zieken en zwakken. Het tweede verwijt is dat het een 'softe' en veel te optimistische vorm van ethiek is die averechtse effecten kan hebben omdat zachte heelmeeesters stinkende wonden maken. Als het om normen en waarden, criminaliteit en zinloos geweld, hufterig gedrag en brutaliteit van jongeren gaat en de zorgen van burgers daarover, valt er van de kant van zorgethici vooral begrip en zorg voor de daders te verwachten. Zorgethici miskennen het belang van regels en normen, hebben veel aandacht en begrip voor de omstandigheden waaronder mensen tot wangedrag komen en weinig aandacht voor het repressief handhaven van de regels. Zorgethici hebben geen concrete voorstellen over hoe het tij van onveiligheid te keren. Als ze al een aanpak bepleiten, dan is het die van het gedogen en met zachte hand corrigeren, een uit de jaren zestig daterende permissiviteit die de hedendaagse problemen juist veroorzaakt heeft. De in dit boek bepleite opvatting van zorg heeft al tal van aanknopingspunten opgeleverd om deze verwijten te weerleggen en een meer adequate reactie op de maatschappelijke zorg over genoemde tendensen te ontwikkelen. Ik verwijs naar de methodische punten die in het hoofdstuk over zorgethiek zijn behandeld, en naar de nadruk op een concrete en omvattende analyse van de aard en oorzaak van problemen en naar de realistische antropologische uitgangspunten van de zorgethiek. Uit dit hoofdstuk put ik vooral om te laten zien dat de betekenis van regels niet op gespannen voet staat met zorg, maar dat de voorwaarden, de functies en de effecten van regels wel grondig moeten worden overdacht.

Ik ga in op één aspect van het normen-en-waardendebat dat sinds enkele jaren op de politieke agenda staat. Ik selecteer uit het scala van problemen die in dit debat nogal eens door elkaar heen lopen – inburgering, zinloos geweld, kleine criminaliteit – het probleem van

onfatsoen en hufferigheid op straat en in het verkeer. Ik doe dat aan de hand van een analyse van een interessant lokaal initiatief in Gouda.¹¹⁰ De gemeente aldaar heeft in 2002 haar bewoners gevraagd om uit een lijst van vijfendertig regels de tien te selecteren die hen het meest aanspreken en hen geschikt leken om het sociale klimaat in de stad te verbeteren. 3800 Goudse burgers reageerden en zij kwamen tot de volgende tien Gouden Regels:

Wat je stukmaakt, moet je zelf betalen
Gebruik geen geweld
Ruim je afval zelf op
Intimiderend rondhangen is asociaal
Spreek Nederlands, dan begrijpen we elkaar
Respecteer elkaar altijd
Hard rijden is bloedlink, dus doe normaal
Ouders voeden zelf hun kinderen op
Pest, plaag en discrimineer niet
Agenten zijn er voor ons allemaal, respect graag.

Het lijstje combineert twee veelgehoorde oproepen – eigen verantwoordelijkheid en respect voor elkaar – en concretiseert de notie van leefbaarheid met een verwijzing naar het verbod op geweld, veilig rijden in het verkeer en aandacht voor het milieu en voor de leefomgeving. Dit zijn allemaal mooie dingen en de Goudse lijst werd al snel vergeleken met een rijtje open deuren zonder veel praktische betekenis. Maar er valt meer te zeggen over de betekenis en reikwijdte van dit initiatief. Het kan de beleving van een stad als collectieve gemeenschap versterken. Ook al gaat het niet om een bindende code, het gebaar trekt aandacht en zorgt voor discussie. Achter de woorden gaat echter ook een zekere machteloosheid en ongeduld schuil. Er is blijkbaar een situatie gegroeid waarin men meent, met een haast magische verwachting, dat het opstellen van deze regels invloed zal hebben. Dat lijkt me echter een overschatting van de taal en van de rol van regels. Ook een door de grote meerderheid van stadsbewoners onderschreven en gerespecteerde code kan niet wegnemen dat het ook in Gouda mogelijk blijft wat in Venlo in 2002 gebeurde: dat een tweeëntwintigjarige man die op het parkeerterrein van een supermarkt twee achttienjarigen een verwijtende opmerking over respect voor ouderen toevoegde, wordt doodgeslagen. De regels kunnen ons echter wel op weg helpen om ons iets beter te realiseren wat er bij het opwekken, bevorderen en beïnvloeden van so-

ciaal en moreel gedrag komt kijken. Een aantal van de Goudse regels heeft een onduidelijke status en inhoud. Sommige liggen dicht tegen al bestaande juridische regels aan, andere lijken op morele regels, maar dan zonder veel context. Ik zal het vooral over de voorwaarden en de context van deze regels hebben.

Neem een regel als 'Ouders voeden zelf hun kinderen op'. De regel lijkt ervan uit te gaan dat het wel duidelijk is wat opvoeding, hier duidelijk normatief bedoeld, is en waar het toe moet leiden. Maar ouders hebben daarover soms heel verschillende opvattingen. Sommige ouders vinden dat ze hun kinderen vooral sociaal gedrag moeten bijbrengen: help andere mensen, ook als je ze niet kent, wees positief en beleefd tegenover anderen. Anderen vinden dit naïef en zijn er juist op uit te zorgen dat hun kinderen weerbaar en assertief worden en voor zichzelf opkomen. Deze opvoedingsdoelen maken ook voor het gedrag van kinderen buitenshuis nogal wat verschil, maar het is niet op voorhand duidelijk dat een van de twee onjuist is. De regel zegt ook niet welke middelen ouders te baat moeten nemen om effectief op te voeden en welke zij te baat mogen nemen. Daarmee verliest de regel veel van haar sturende betekenis voor een algemeen oordeel. Dat is ook niet verwonderlijk want de opvoeding van kinderen is typisch een voorbeeld van een langdurige en bijzondere zorgrelatie.

De toepassing van de regel in concrete, publieke situaties bevestigt deze complicaties. Een jengelend kind in de supermarkt is voor sommige ouders een reden voor een draai om de oren, voor anderen een reden om het met snoep zoet te houden en voor weer anderen om het heel bewust geen aandacht te schenken. Drie verschillende reacties. Anderen zien er helemaal geen toepassingscontext voor de regel om op te voeden in: gewoon verder winkelen. Een publieke situatie, met de ogen van anderen op je gericht, is niet echt de meest geschikte plek om een kind op te voeden. Allerlei oneigenlijke motieven, zoals de behoefte om te laten zien dat je niet met je laat spotten of dat je je niks aantrekt van anderen, kunnen mee gaan spelen. De uitgangspunten van de filosofie van zorg kunnen hier verhelderend werken, omdat daarin een regel of handeling niet geïsoleerd wordt beschouwd. Specifieke aspecten van de situatie en de persoon zijn van cruciaal belang bij het toepassen van regels. Hoe gaat de ouder gewoonlijk om met het kind en wat is nodig en gepast in deze situatie? De betrouwbaarheid en voorspelbaarheid van houdingen en reacties van ouders is van groot belang voor de opvoeding. In negatieve zin zegt een achteloos gegeven mep in de supermarkt heel veel over de opvoeding, al

leert de discussie over het melden van kindermishandeling hoe problematisch het is om met een veronderstelling iets te doen.

Heel anders pakt de contextualiteit en structuur van de situatie uit in het geval van regels met een duidelijk en erkend publiek statuut zoals verkeersregels. Om een automobilist te bekeuren die met honderd door rood is gereden, hoeft de agent zijn oor niet te luister te leggen om het verhaal *achter* het gedrag van de chauffeur mee te wegen. Hier geldt veeleer dat de burger ervan op aan moet kunnen dat de politie onpartijdig en consequent is en zonder aanzien des persoons handelt. Hier is de samenhang waarin zorg moet worden begrepen niet die van een concrete, complexe en langdurige relatie zoals de opvoedingsrelatie, maar institutioneel, incidenteel en formeel gedefinieerd als normhandhaving zonder aanzien des persoons.

De nadruk op het feit dat ouders zélf hun kinderen moeten opvoeden lijkt een reactie op initiatieven zoals ‘de brede school’, waarin instituties zoals de school grotere opvoedingsverantwoordelijkheid krijgen, en vaak ook andere zoals de overheid, de politie en de media worden aangesproken. Maar hoever reikt de verantwoordelijkheid (en de invloed!) van ouders en houdt de regel in dat anderen – de school, de buurt, omstanders – helemaal geen verantwoordelijkheid hebben? Dat gaat in tegen een vaak met instemming geciteerd Afrikaans spreekwoord: ‘It takes a village to raise a child’. Maar als iedere Goudse burger een zekere verantwoordelijkheid heeft voor het gedrag van de kinderen in de stad, wat houdt dat dan in? Mijn ervaringen met het ter verantwoording roepen van kinderen van anderen die kostbare spullen in een speeltuin vernielden, geven aanleiding tot enige voorzichtigheid en zorg. Er is waarschijnlijk geen gebied waarop ouders zo kwetsbaar zijn voor kritiek als de opvoeding en dan vooral wanneer die kwetsbaarheid en kritiek publiek zichtbaar worden of dreigen te worden gemaakt.

De sterke nadruk op eigen en individuele verantwoordelijkheid is de pendant van de roep om heldere en strakke regels, en is zeker in de geest van de tijd. Maar zij miskent de ingewikkelde praktijken en patronen van invloed en verantwoordelijkheid die zich vooral in stedelijke situaties ontwikkeld hebben. De regel dat je zelf je afval moet opruimen, heeft alleen zin en kracht, als een stadsbestuur genoeg en op de goede plaatsen prullenbakken plaatst. Situatiegebonden infrastructuur die veiligheid en zichtbaarheid in de publieke ruimte vergroot, en heldere signalen, zoals verbodsborden, zijn vaak van meer belang dan regels of morele oproepen. Hoewel ik hier geen pleidooi

wil houden voor het volhangen van Nederland met ‘fatsoensbordjes’, is een anoniem en zichtbaar verbodsbord van grote praktische waarde bij het aanspreken van vreemden op hun gedrag, omdat het niet steunt op de keuze van iemand om een ander tot *zijn* morele orde te roepen, met alle risico’s vandien, maar tot *de* publieke orde. Het objectiveert de zorg die de samenleving als collectief draagt voor het scheppen van condities die individuele en onderlinge vormen van zorg en respect mogelijk maken en stimuleren.

Zorg en macht

De stelling dat zorg een fundamentele trek van mensen is, lijkt in strijd met een overweldigende hoeveelheid aanwijzingen die aannemelijk maken dat dit een werkelijkheidsvreemde en idealistische visie op mensen is. Mensen zijn door de bank genomen helemaal niet zorgzaam, aandachtig, verantwoordelijk en onbaatzuchtig. Ze zijn juist beperkt, egoïstisch, genotzuchtig, kwaadaardig, hard, kortzichtig, jaloers, op zoek naar snel succes en ga zo maar door. Per jaar sterven er in Nederland vijftig kinderen als gevolg van mishandeling. De Blijf-van-mijn-Lijf-huizen zitten vol. Belangrijke domeinen van menselijk handelen zoals economie en sport zijn gebaseerd op eigenbelang en competitie. Groepen sluiten individuen en andere groepen uit en discrimineren ze op allerlei manieren. Staten voeren oorlogen omwille van eigenbelang, ideologie of territorium, ten koste van veel mensenlevens en leed. Organisaties verworpen tot in zichzelf gekeerde, bureaucratistische en onmachtige gehelen, ook die welke zich in de verzorgingsstaat uitdrukkelijk met 'zorg' bezighouden. Is zorg fundamenteel? Macht, eigenbelang en het kwaad regeren de wereld en bepalen menselijk gedrag en het reilen en zeilen van de maatschappij.

Dit betoog verdient serieuze aandacht, al was het maar vanwege de 'street credibility' ervan. Een reactie veronderstelt onder andere een beschouwing over wat werkelijk is in dit verband. Simplificaties als zou 'de' mens of 'de' werkelijkheid goed of slecht zijn zouden moeten worden vermeden. Vaak worden ze door ongerechtvaardigd pessimisme of optimisme of door projectie van eigen ervaringen en karaktertrekken ingegeven. Een dergelijke beschouwing is voor deze gelegenheid te hoog gegrepen, en misschien wel in het algemeen. Het volle leven of de werkelijkheid laat zich moeilijk op papier samenvatten. Ik beperk me hier tot de betekenis van politieke macht en de manieren waarop politiek met zorg te maken heeft.¹¹¹ De politiek anticipeert immers op haar manier op de ambivalentie van het menselijk

streven en op de concrete beperkingen en tekorten van mensen. Deze beschouwing herneemt een aantal thema's die in hoofdstuk 2 als problemen aan de orde zijn gesteld. Deze beschouwing richt zich dus specifiek op de zorg voor politieke instituties en voor individuele personen als burgers. De stelling dat zorg alleen in relatie tot het object van zorg, de eigen aard en de opvattingen erover, zinvol kan worden begrepen en gerealiseerd, kan hier opnieuw worden getoetst, in de verhouding tot macht, eveneens een notie en een verhouding die vele verschijningsvormen kent, maar bij uitstek wordt geassocieerd met politiek. Elke reductionistische benadering die aan deze pluraliteit van zorgrelaties én machtsrelaties voorbijgaat, schiet tekort.¹¹²

Vadertje Stalin en Moeder Teresa

Op het eerste gezicht zijn er geen meer tegengestelde zaken dan macht en zorg. De personen en beelden waarmee macht en zorg vaak worden verbonden, laten een moeilijk te overtreffen contrast zien. Aan de ene kant politieke dictators zoals Hitler en Stalin die een extreme vorm van totalitaire politieke macht realiseerden en een politiek voerden die spotte met alle morele waarden. Aan de andere kant de idolen van het humanitarisme zoals Moeder Teresa, Florence Nightingale en vele anderen die hun leven in dienst stelden van de zorg voor hulpbehoevenden, onderworpenen en machtelozen.

Toch roepen ook deze voorbeelden een relevante vraag op. Ten tijde van hun politieke heerschappij werden Hitler en Stalin gesteund door een meerderheid van hun bevolking. Hitler werd gezien als iemand die met een reeks van maatregelen de werkeloosheid en de grote economische crisis had opgelost en het Duitse volk internationaal zijn zelfrespect had teruggegeven. In die zin had hij goed voor zijn volk gezorgd. Velen zagen in hem een wilskrachtige leider en namen de duistere kanten van zijn agenda, het imperialisme en antisemitisme, niet serieus. Stalin stond in zijn tijd bekend als 'Vadertje Stalin', bij een bevolking die overigens goeddeels onwetend was van de misdadige deportaties van boeren en de politieke moorden die hem in het zadel hielden. De toenmalige steun van de bevolking wijst erop dat het in het proces van historische ontwikkeling zelf niet gemakkelijk vast te stellen is wat goede zorg is. Voor dat oordeel moet het proces – het verleden, het heden en de toekomst – eigenlijk kunnen worden overzien. Maar informatie over de toekomst en het inschatten van risico's en ontwikkelingen is vaak maar beperkt mogelijk. Het is een van de redenen waarom we spreiding en scheiding van macht, zoals in

een democratie gebeurt, een vorm van politieke zorg kunnen noemen. Door instituties te scheppen die informatie, openheid, discussie en kritiek – de sociale voorwaarden voor een goed oordeel – mogelijk maken, reduceren we de kans op eenzijdigheden en ernstige en duurzame missers in de politiek. Zorg niet alleen interpreteren als een persoonlijke houding en intentie, maar ook als motief voor een sociale en institutionele praktijk met alle aspecten van dien – waarborgen, structuren, prudente mechanismen en vooral intersubjectief en sociaal toetsbare normen en waarden – reduceert het gevaar dat goede bedoelingen de weg naar de hel plaveien. Dit betekent niet het uitschakelen van alle vormen van macht, maar het expliciteren en in goede banen leiden van macht en machtsgebruik. Macht, zelfs in de vorm van geweld, is soms zelfs onvermijdelijk bij het beschermen van deze politieke instituties en mechanismen.

De positieve voorbeelden van persoonlijke zorg lijken eenduidig. Moeder Teresa en Florence Nightingale zijn mensen die letterlijk of figuurlijk heilig zijn verklaard. Toch hebben Hobbes en Nietzsche, om enkele filosofen te noemen, uitingen van zorg, medelijden en offering uitgelegd als vormen van machtsuitoefening en eigenbelang. Dat is zelfs niet eens zo vreemd omdat er bij zorg vaak sprake is van ongelijkheid, afhankelijkheid en asymmetrie tussen zorggever en zorgontvanger. Diegene die tot zorg in staat is, die gezond van lijf en leden is, kan zich in de vergelijking met de ander die afhankelijk en machteloos is, die allerlei dingen niet meer kan, sterk voelen. Dit kan bij de zorggever tot een positief gevoel, een lustgevoel of een gevoel van macht leiden, dat vervolgens natuurlijk niet als zodanig wordt uitgelegd door de persoon. Aldus Nietzsche.¹¹³ Deze uitleg, wat we er verder ook van mogen denken, vestigt de aandacht op de *overeenkomsten* tussen macht en zorg. Bij beide fenomenen lijken voor menselijke relaties typische patronen van gelijkheid en ongelijkheid, wederzijdsheid en dominantie, aan de orde. Het feit dat ook bij zorg vaak sprake is van ongelijkheid maakt een eenvoudige tegenstelling, als zou zorg eenvoudigweg het tegenovergestelde van macht zijn, minder aannemelijk. De enorme macht die ouders hebben over kleine kinderen, de afhankelijkheid van kinderen, is juist een feit en de kwetsbaarheid van veel zorgvragers een gegeven. Maar in de meeste gevallen wordt deze macht geleid door een op het welzijn van het kind gerichte attitude van zorg. Ook een door Nietzsche geïnspireerde zienswijze, als zou zorg slechts een verholde vorm van machtsuitoefening ten bate van de zorggever zijn, lijkt daarom te simpel. Zij doet geen recht aan de gerichtheid op de ander als ander en aan het feit dat

deze zorg ook aan de zorgontvanger ten goede komt. De personen in de relatie zelf kunnen zich bovendien heel goed bewust zijn van de ongelijkheden, zich ertoe verhouden en – zoals Foucault, een andere machtstheoreticus, suggereert – een patroon van machtsverhoudingen in stand houden dat voor beide partijen ruimte en mogelijkheden laat.

Voor velen is echter de politiek bij uitstek het domein van de macht. De politiek is de praktijk die de kaders en ruimtes vastlegt, waarbinnen de levens van individuen zich bewegen. Het moderne politieke systeem is gebouwd op de principes van vrijheid en gelijkheid, op de instituties van grondwet en democratie en op de ontwikkeling van beschermende mechanismen en collectieve voorzieningen voor burgers. Een van de drijvende krachten erachter is het scheppen van een collectieve organisatie die een krachtig tegenwicht biedt, niet alleen tegen de gevaren en ellende van niet-menselijke oorsprong, maar ook tegen de beperkingen, gevaren en risico's die samenhangen met de menselijke natuur. Zo bezien is zorg in de omvattende zin van het woord een van de belangrijkste motieven die het moderne politieke systeem heeft bepaald.¹¹⁴

Er zijn drie manieren waarop deze zorg een meer concrete en afgebakende betekenis krijgt binnen het kader van dit politieke systeem. Zorg is een specifiek domein van politieke besluitvorming, dat zich richt op de behoeften en noden van kwetsbare, niet-zelfstandige of minder zelfstandige, individuen die nog niet (kinderen) of niet meer (ouderen) economisch productief en praktisch zelfredzaam zijn. Deze zorg was vroeger vooral een zaak van het gezin, families, leefgemeenschappen zoals buurten en stedelijke liefdadigheid. De moderne staatsopvatting heeft daarvoor principes van gelijkheid, solidariteit en gemeenschapszin in de plaats gesteld en aan deze principes een omvangrijke praktische uitwerking gegeven in allerlei zorgvoorzieningen. De zorgtaak van de overheid is zelfs grondwettelijk vastgelegd. Hier gaat het om de directe zorg die de overheid geeft, om de zorg waar zij op kan worden aangesproken en die zij voor een belangrijk deel uit de publieke middelen financiert. Juist dit laatste punt levert echter een voortdurende spanning op met enerzijds de noodzaak om het overheidsbudget niet onverantwoord te laten groeien en anderzijds het principe van individuele verantwoordelijkheid van burgers.

Zorg is ook een maatschappelijke sector of activiteit die op allerlei plekken en in allerlei vormen plaatsvindt (beroep, gezin, vrijwilligerswerk) en die door politieke besluitvorming wordt geconditio-

neerd en beïnvloed. Hier speelt de overheid of de politiek een indirecte rol. Een voorbeeld daarvan is de verdeling van de zorg voor kinderen tussen mannen en vrouwen in het gezin. De overheid zal en kan zich daar niet rechtstreeks mee bemoeien. Toch zijn er allerlei condities waarop zij wel invloed heeft en die een meer gelijke verdeling en de emancipatie van vrouwen vergemakkelijken of juist bemoeilijken.

Ten slotte kan zorg ook staan voor een *perspectief* op de politieke praktijk en op politieke motivatie. Dit is de interpretatie die het duidelijkst een contrast met macht lijkt op te leveren: hoe zou de politiek eruitzien als zorg het doorslaggevende principe en motief was? Hier gaat het om een brede opvatting van zorg die ook de zorg van de politiek voor het onderwijs, veiligheid en milieu omvat, maar die vooral, meer dan voor een inhoudelijk terrein, voor een houding en een benadering staat, waarin ook de eigen aard van het politieke als een sfeer waarin respect voor pluraliteit en procedures geldt, is opgenomen.

Politiek, macht en zorg

Macht vat ik hier op als een relatie, structuur of mechanisme van impliciete of expliciete beïnvloeding tussen twee instanties A en B. Die instanties kunnen personen, actoren of organisaties zijn. Soms ook gaat het om de relatie tussen een persoon en een ding. Als ik de macht over het stuur heb, kan ik de richting van de auto van punt een naar punt twee bepalen. Als ik macht over een kind heb, kan ik ervoor zorgen dat het iets wel of niet doet. De macht of beïnvloeding van A bepaalt dus het gedrag van B, ook tegen bepaalde weerstand in.

De interpretatie van deze algemene structuur leidt ertoe dat we moeten onderscheiden tussen allerlei vormen, bronnen en middelen van macht – formeel, fysiek, moreel, psychologisch, politiek en ga zo maar door – en tussen allerlei contexten en relaties waarin macht wordt uitgeoefend. De politieke macht van een kabinet, dat steunt op een meerderheid in de Tweede Kamer, is een structurele verhouding met de oppositie die maakt dat de regering haar invloed op de toestand in het land en dus de levens van burgers, ook tegen de wil van de oppositie in, kan doorzetten. De macht die een individu in een relatie heeft, is de mate waarin hij, buiten de wil van de ander om of tegen de wil van de ander in, iets kan realiseren of gedaan kan krijgen. Voor een compleet beeld moeten allerlei vragen worden gesteld: naar de bron en legitimatie van macht, naar de mate en intensiteit van

macht, de middelen waarmee macht wordt uitgeoefend en het doel waartoe macht wordt gebruikt. Het model volgens welke deze analyse telkens zou moeten worden gemaakt, luidt als volgt:

A heeft in een bepaalde mate een bepaalde vorm van macht over B op grond van x (de bron van macht) en met betrekking tot y (het domein van macht) en gebruikt die macht ten behoeve van, of met het oog op z (een bepaalde toestand of een bepaald doel).

Bijvoorbeeld: de aanvoerder van een voetbalelftal heeft grote praktische macht over de trainer op grond van zijn ervaring en spelinzicht en met betrekking tot de opstelling van het team en de te volgen speelwijze en gebruikt die macht om een speler naar voren te schuiven.

Net als zorg is macht geen eigenschapsbegrip zoals kaalheid, maar een relationeel en contextueel begrip, dat zowel een dispositionele kant heeft, het vermogen of de mogelijkheid om te beïnvloeden, als een actuele – het feitelijke gebruik van die invloed. Iemand draagt zorg voor iemand en die zorg realiseert zich in de vorm van concrete aandacht en hulp. Iemand heeft macht over iemand en gebruikt die op bepaalde momenten.

Macht is, zo begrepen, een aantrekkelijk begrip om de dynamiek van de menselijke werkelijkheid te verklaren. Dit geldt vooral wanneer vanaf het einde van de Middeleeuwen de werkelijkheid niet langer wordt begrepen als bepaald door Gods wil of door een blijvende en stabiele werkelijkheid van ideeën of essenties. Daarvoor in de plaats komt een wetenschappelijke, zelfbewuste en activistische ideologie. De werkelijkheid van de natuur wordt door Hobbes begrepen als een mechanistisch krachtenspel, de werkelijkheid van maatschappij en politiek als het resultaat van de interacties tussen naar macht en eigenbelang strevende individuen. De maatschappelijke en ideologische veranderingen verklaren de betekenis die aan macht als verklarend beginsel wordt toegekend, een opvatting die in het werk van Nietzsche een climax bereikt.

Macht neemt in de moderne politiek een speciale vorm aan. Zij kenmerkt zich door sterke centralisering van machtsmiddelen bij de nationale overheid. Een cruciaal machtsmiddel als het gebruik van geweld wordt door de staat gemonopoliseerd en gebruikt om naleving van rechtsregels af te dwingen. Daarnaast beschikt de moderne overheid over twee andere machtsmiddelen, namelijk geld, verkregen door belastingen, en het woord, in de vorm van publiciteit en infor-

matie, waarmee beleid kan worden gerealiseerd.¹¹⁵ De structuur van de machtsrelatie tussen overheid en burgers en de politieke verhoudingen is geformaliseerd in allerlei wetten. Het feitelijk gebruik van de macht van de staat door de regering steunt op de permanente interactie die via parlement, publiek debat en allerlei formele en informele procedures plaatsvindt, en die de legitimatie en het draagvlak van overheidsbeleid moet verzekeren.

De machtsvraag kan ook worden betrokken op de verhouding tussen staat en maatschappij. We kunnen vragen naar de verhouding tussen de formele bevoegdheden en middelen waarover politieke actoren kunnen beschikken, de feitelijke invloed van politiek en politici op de maatschappij, en de maatschappelijke mogelijkheden, ofwel de vrijheden van organisaties en burgers om zelf hun handelen en omstandigheden te bepalen. Tezamen vormen deze drie een politiek machtssysteem, een constellatie van invloeden die aan voortdurende verandering onderhevig is. In hoofdstuk 2 heb ik de vraag naar macht in strategische zin terzijde gelaten en vooral beschreven hoe in de loop van de moderne tijd de staat zich een aanzienlijke zorgtaak is gaan toeëigenen. Dit leidde tot een betoog waarin vooral zorg als beleidsterrein centraal stond. Onder die zorg valt de medische zorg en de professionele zorg voor gehandicapten, ouderen, chronisch zieken en andere groepen. Op drie aspecten van de politieke dimensie van deze activiteit, de economie van de zorg, de kwaliteit van de zorg en de publiek-morele aspecten van zorg, zal ik nu nader ingaan om de betekenis van de beschreven machtsconstellatie te peilen.

Politiek en de economie van de zorg

Een groot deel van de zorg wordt bekostigd uit algemene middelen van de overheid. Een ander deel wordt bekostigd via premieheffing op individuele basis en een economisch minder zichtbaar deel wordt gratis geleverd door vrienden, verwanten en vrijwilligers. Het collectief bekostigde deel staat onder voortdurende druk van de economische conjunctuur en sociaal-demografische ontwikkelingen. De markt is de kurk waar de moderne samenleving op drijft. De financiële ruimte van de overheid wordt sterk beïnvloed door de wereldmarkt en het succes van de nationale economie. Die ruimte bepaalt hoe breed de overheid haar zorgtaken kan nemen en hoe ruimhartig ze de uitvoering daarvan kan financieren. Een hoge belastingdruk beperkt de kansen van ondernemers om succesvol op de markt te opereren en kan de economie in een neerwaartse spiraal brengen. De

markt loopt niet goed als er op het maatschappelijk lichaam een overheidswaterhoofd komt te staan dat veel geld, energie en arbeid onttrekt aan het vrije spel van economische krachten. Overheidsgeld om de economische motor weer aan het draaien te brengen, helpt voor infrastructurele voorzieningen zoals wegen, onderwijs en gebouwen, maar niet voor economisch improductieve sectoren zoals de zorg voor ouderen en gehandicapten. Die kosten alleen maar geld. Toch vormen belastingen de belangrijkste financiële basis voor het instandhouden van een sterk maatschappelijk zorgsysteem.

Vooral een egalitaristische politiek, die voor een herverdeling van middelen met het oog op een grotere gelijkheid van zorg, hulpbronnen en aandacht voor alle burgers is, wordt door de wisselwerking tussen markt en overheid in moeilijkheden gebracht. Om als overheid te herverdelen moet er wel eerst iets te herverdelen zijn. Voor een meer liberale politiek die economische vrijheden hoog in het vaandel heeft staan, en een communitaristische politiek die de verantwoordelijkheid van sociale groepen en gemeenschappen centraal stelt, geldt dit minder. Zij zullen geneigd zijn om de verantwoordelijkheid voor zorg bij individuen zelf en bij hun verwanten te leggen en de rol van de overheid hier terug te dringen.

De invloed van de economie en de markt laat een belangrijke beperking van de politieke macht zien. Want de wetten van de markt die de (wereld-)economie beheersen kunnen niet worden gewijzigd door de nationale overheid. Maar deze wetten, die niet voor niets door Marx bewegingswetten zijn genoemd, vormen wel het kader waarbinnen zij de economische en financiële kant van de zorg moet beheersen. De economische kant van de zorg laat zo ook de grenzen van de politieke macht en handelingsruimte van overheden en de invloed van andere machten en krachten zoals de economie zien.

Binnen dit grootschalige kader kan zich overigens nog een veelvoud van mogelijke verhoudingen tussen overheid, zorginstellingen en individuele burgers realiseren. Instellingen en individuen hebben ook eigen machtsmiddelen en verantwoordelijkheden. Aan veel initiatieven van de politiek tot herschikking van de verschillende verantwoordelijkheden en lasten in deze zit een bijsmaak, omdat zij steunen op een ondoorzichtige mix van economische en ideële motieven. Zo kan men vermaatschappelijking van de psychiatrische zorg en mantelzorg verdedigen als minder anonieme en vrijere vormen van zorg die dicht bij de wensen en behoeften van individuen blijven. Dergelijke ontwikkelingen zouden om intrinsieke redenen bevorderd moeten worden door de overheid. Maar het is wel ook meegenomen

dat deze vormen van zorg vaak kostenbesparend zijn. Dat verantwoordelijkheden en lasten verlegd worden naar individuen en naar sociale groepen, en de staat minder op zorgtaken wordt aangesproken, kan ook nadelen hebben. Want de weerbaarheid van mensen die zorg het hardste nodig hebben, is vaak gering. Het terugtreden van de overheid kan zorgvragers in ongewenste machts- en afhankelijkheidsrelaties brengen en zorggevers overbelasten.

Macht blijkt ook in de zorg de inzet en uitkomst van een complex proces van elkaar beïnvloedende relaties en verantwoordelijkheden. De structuren en mechanismen die de speelruimte van personen en organisaties bepalen om verantwoordelijkheid voor zorg te nemen, zijn vaak onpersoonlijk en moeilijk te beïnvloeden. Ze contrasteren scherp met het sterk persoonlijke karakter van zorg. Die onpersoonlijkheid is niet per se afkeurenswaardig. Zij is een onvermijdelijk en in veel opzichten positief aspect van de organisatie en kwaliteit van de moderne samenleving waarvan de verworvenheden niet voorbehouden blijven aan een elite. Zo is de onpersoonlijkheid van de wet – de wet is voor iedereen gelijk – een belangrijke waarde. Zelfs de anonimiteit en ‘blindheid’ van de markt is vaak verdedigd met een beroep op waarden als vrijheid en gelijkheid.

Macht, en zeker politieke macht, is veel meer dan zorg een analytisch, systeemgerelateerd en neutraal begrip. Het vertoont verwantschap met de neutrale, ‘productionistische’ notie van zorgen die we in hoofdstuk 1 hebben behandeld. Een rechtssysteem ‘produceert’ een bepaalde ruimte en een bepaalde verhouding van verantwoordelijkheden, bevoegdheden en vrijheden. Wat er binnen die ruimte aan zorg plaatsvindt, is een andere vraag die op grond van de analyse van dat systeem *alleen* niet kan worden beantwoord. Wat misschien wel kan, is laten zien dat het ene systeem in zijn geheel of op onderdelen beter of slechter is voor zorg als houding of als doelstelling, dat wil zeggen het geven van goede zorg bevordert of belemmert. Of daarbij echter een sluitend en optimaal systeem mogelijk is, waarbij niemand – zorggever, zorgvrager noch de belasting betalende burger – benadeeld wordt én de eigen verantwoordelijkheid en autonomie van iedereen bevorderd wordt, is zeer de vraag. Daarvoor lijken bijvoorbeeld de spanningen binnen het grootschalige, bureaucratisch systeem waardoor beleidsmaatregelen worden uitgevoerd en de uitvoering wordt gecontroleerd, en de fricties tussen waarden als autonomie en vrijheid enerzijds en solidariteit en gelijkheid anderzijds te zeer ingebakken.

Het systeem van werkloosheid- en bijstandsuitkeringen is daar een

voorbeeld van. Het is opgezet uit collectieve zorg om de ongewilde en onverdiende terugval in inkomen van individuen op te vangen. Om de uitkering te krijgen moet het individu echter ook aantonen dat hij die nodig heeft, dat hij geen misbruik maakt en dat hij beschikbaar blijft voor de arbeidsmarkt. Dit zijn legitieme eisen van de kant van de overheid, die echter een bureaucratische machtsrelatie creëren tussen overheid en burger met allerlei psychologische gevolgen. Het is anderzijds onmogelijk het individu in bescherming te nemen en van elke plicht te ontslaan. Fraudeurs en profiteurs hebben niemands sympathie. Het gevolg van deze wisselwerking is dat de kwetsbaarheid van individuele burgers en de zorg voor hen concurreert met de kwetsbaarheid van het systeem. De loyaliteit, helderheid en verantwoordelijkheid die het systeem vragen, staan daarmee onder druk in de uitvoering. Als de burgers geen zorg ervaren voor het in stand houden van een systeem dat sociale nood beoogt te lenigen, als de politiek er niet in slaagt om haar beleid doorzichtig te maken en met kracht van argumenten en voorbeelden te ondersteunen, dan is de hindermacht van groepen burgers tegen het systeem aanzienlijk. Om de ruimte tussen systeemgebonden overheidsbeleid en de uitvoering en uitvoerbaarheid van dit beleid in concrete gevallen op te vullen, is naast zorg in de vorm van collectieve regelingen zorg als persoonlijke houding in concrete situaties nodig om de anonimiteit van het systeem tegenwicht te bieden: de zorg van politici, blijkend uit een betrokken en integere houding en de zorg van ambtenaren, blijkend uit een billijke en correcte uitvoering, evenzeer als de zorg van individuele burgers om geen misbruik te maken.

Het feitelijke, formele en neutrale karakter van politieke macht als factor en structuur vraagt om een normatieve evaluatie en een perspectief dat ons in staat stelt om macht te toetsen aan morele beginselen van rechtvaardigheid en fatsoen. De ontwikkeling van een rechtvaardigheidsopvatting die niet alleen op nationaal, maar ook op mondiaal niveau toegepast kan worden, is noodzakelijk, nu het globaliseringsproces in instituties als de World Trade Organisation op stoom lijkt te komen. Alleen door de vraag naar rechtvaardigheid met aandrang te blijven stellen, kan een fatalisme van de macht en de overtuiging dat geen enkele machtstoepassing aanspraak kan maken op morele erkenning, worden tegengegaan. Het sterk bestuurlijke en moeizame democratische karakter van de politieke gang van zaken op Europees en mondiaal niveau stemmen overigens niet optimistisch over het effect van deze morele aandrang. Maar de discussie over rechtvaardigheid hoeft niet bij nul te beginnen. Zij wordt allang ge-

voerd en bepaalde conclusies ervan, zoals de prioriteit van fundamentele mensenrechten en de gelijkberechtiging van mannen en vrouwen, lijken onomkeerbaar en op vele plaatsen reeds institutioneel en mentaal vastgelegd.

De kwaliteit van de zorg

Een andere taak van de overheid is de kwaliteitsbewaking van de zorg. De overheid ziet toe op de manier waarop organisaties en individuen uitvoering geven aan de zorgtaken waarmee zij belast zijn en van rechtswege bevoegd zijn. De sinds enkele jaren van kracht zijnde Kwaliteitszorgwet geeft hiervoor vooral de kaders aan, niet de regels en criteria en detail. In deze benadering ligt een erkenning dat er een evenwicht moet worden gezocht tussen drie zaken. Ten eerste het toezicht op het naleven van in de beroepssfeer algemeen geaccepteerde kwaliteitsnormen, maar ook van maatschappelijke normen van fatsoenlijke bejegening, toegankelijkheid en gelijke behandeling. Ten tweede het feit dat kwaliteitsnormen en -methoden door nieuwe inzichten en maatschappelijke ontwikkelingen aan voortdurende herziening onderhevig zijn. Ten derde de verantwoordelijkheid van individuele beroepsbeoefenaren die de ruimte en autonomie moeten hebben om concrete zorgrelaties in overleg en interactie met zorgvragers inhoud te geven. Ook in deze verhoudingen is macht van de overheid, organisaties en individuen een functie van een systeem van verantwoordelijkheden en bevoegdheden, gezagsrelaties, feitelijke invloeden en hindermacht. Hindermacht is, waar het gaat om gebieden waarin werkelijk inzicht en controle voorbehouden is aan experts, of om gebieden die zich door hun aard en volume aan voortdurende controle van hogerhand kunnen onttrekken, aanzienlijk.

Hoever de macht en controle van de overheid bij deze kwaliteitsbewaking moet gaan, dient, onder andere, te worden overwogen in het licht van wat voor regels met welke inhoud voor de goede gang van zaken in een praktijk functioneel, uitvoerbaar en gerechtvaardigd zijn. Een tendens van de laatste jaren die door de analyse van de verhouding van zorg en regels wordt ondersteund, is om sterk hiërarchische en gedetailleerde regelgeving te vermijden. Waar het om gaat is waarborgen te scheppen tegen machtsongelijkheid en machtsmisbruik, en gebruik te maken van mechanismen die prikkelen tot kwaliteitsbewaking en kwaliteitsbevordering, zoals transparantie en openheid. Binnen die kaders moeten de direct betrokken individuen de vrijheid hebben om zorg inhoud te geven. Dat in sommige gevallen,

zoals bij het waarborgen van de hygiëne in een operatiekamer, sterk geprotocolleerde procedures moeten worden gevolgd, is daarmee niet in tegenspraak. Het past bij de situationele en praktische benadering van zorg als houding. Praktijken worden gekenmerkt door specifieke inhoudelijke normen en eisen van zorgvuldigheid die samenhangen met de aard en het gewicht van de waarden waaromheen die praktijken draaien. Hoewel die praktijken ook zijn ingebed in een kader van maatschappelijke en algemene morele en juridische normen, zoals vrijheid en gelijkheid van individuen, zijn de interne normativiteit en de dwingende aard van praktische situaties en belangen vaak inhoudelijk bepalend voor de feitelijk verleende zorg. De vrijheid van de patiënt om over zijn behandeling te beslissen, is formeel en juridisch erg belangrijk. Maar in de meeste gevallen overheerst de interesse in een goede en effectieve behandeling, de expertise van de arts en de door arts en patiënt gedeelde zorg om genezing de relatie.

Bio-politiek

Een andere taak waar de overheid in toenemende mate mee te maken krijgt, is de ontwikkeling van een publieke moraal die de mogelijkheden en risico's van nieuwe technologieën, vooral op het gebied van de genetica, in goede banen kan leiden. Naast de bekende ethische problemen, zoals euthanasie en abortus, die vanaf de jaren zeventig onder druk van de principes van zelfbeschikking en vrouwenemancipatie om een reactie vroegen, staat de politiek voor de veel lastiger vraag hoe voor de radicaal nieuwe mogelijkheden van genetische screening, therapie, clonering en verandering ethische en juridische normen te ontwikkelen. Op die problemen is de historische moraal en het bestaande rechtssysteem nauwelijks berekend. Meer dan verwijzen naar de algemene aanpak die in het hoofdstuk over zorgethiek is uitgewerkt, kan ik hier niet doen. De problemen zijn te complex en te divers om hier zelfs maar te inventariseren. In sommige gevallen voeren ze rechtstreeks naar de vraag of er nog zinvol van zorg kan worden gesproken in die gevallen waarin de mogelijkheden van verandering precies de kern lijken aan te tasten van waar zorg zich op richt: het eigen goed van levende wezens. Een voorbeeld uit de sfeer van de omgang met dieren, kan het karakter van deze vragen misschien illustreren.

Proefdieren die voor kankeronderzoek worden gebruikt, ondergaan daarbij vaak ernstig en langdurig lijden. Vaak zijn deze dieren gefokt op tumorgevoeligheid. Stel nu dat het mogelijk zou zijn om ge-

netisch het pijncentrum van deze dieren te blokkeren, zodat ze wel bruikbaar zouden blijven voor het onderzoek, maar niet meer zouden lijden. Zou dat een acceptabele invulling zijn van de zorg voor deze dieren? Of zou zo'n radicale ingreep in strijd zijn met zorg, voorzover die zorg ook de eigen aard of natuur van het dier geldt? Wat blijft er over van die natuur als een dier een van de belangrijkste mogelijkheden om te reageren, het pijngevoel, zou gaan missen? Dergelijke vragen die de kern raken van wat een zijnde als de mens of dier is en wat voor samenleving we willen, doen zich ook bij de mens steeds meer voor, nu de technologische mogelijkheden van genetische, chirurgische en farmacologische aard om wensen, normen en idealen te realiseren, groeien. We naderen de grens waar vragen moeilijk met morele principes als 'geen leed toebrengen', zelfbeschikking en rechtvaardigheid zijn te beantwoorden. De vragen raken aan de existentiële kern van menselijk leven en samenleven,

De dynamiek van wetenschap en technologie lijkt moeilijk te beheersen. Het alleszins acceptabele, nuttige en noodzakelijke zoeken naar meer kennis en toepassingen, gaat onvermijdelijk gepaard met risico's en neveneffecten. Technieken kunnen in handen raken van kwaadwillenden en complexe systemen zijn kwetsbaar. Er zijn echter weinig goede redenen om radicaal te stoppen met onderzoek. Gelukkig lijkt de gemeenschap van wetenschappers en technologen zich meer en meer bewust te worden dat zij een doos van Pandora beheert en daardoor een bijzondere verantwoordelijkheid draagt. De moderne doos lijkt trouwens de hoop als deksel te hebben terwijl de hoop in het klassieke verhaal op de bodem lag.¹¹⁶ Ook lijkt de samenleving zich meer bewust dat ze kwetsbaar is tegenover een revolutie van onderop, in de vorm van een coalitie van voortschrijdende wetenschap en technologie en de verlangens en vrijheden van burgers. Als kwetsbaarheid een kenmerk is van datgene waar de zorg zich op richt, dan zou de erkenning van deze vorm van kwetsbaarheid van de samenleving het begin kunnen zijn van een discussie over wat zorg voor de samenleving in het licht van de vele mogelijkheden die hier ontstaan, zou kunnen inhouden.

Zorg als perspectief op de politiek

Zorg kan ook opgevat worden als een principe voor de organisatie van de politiek. Zorg kan in de politiek niet los worden gezien van macht, want politiek zonder macht is ondenkbaar. Maar zorg zou als toetssteen en doel van politieke machtsuitoefening en machtsorgani-

satie kunnen dienen. Vergezocht is deze opvatting van politiek niet. Een rechtssysteem dat rechten beschermt en verhoudingen ordent, het bieden van veiligheid tegen vijanden van buitenaf en binnenuit, het garanderen van de volksgezondheid en het bieden van een sociaal vangnet voor risico's van werkeloosheid en handicaps – de kerntaken van de overheid kunnen allemaal opgevat worden als deelgebieden van zorg voor de burgers. Deze opvatting is ook niet beperkt tot de moderne gedachte dat politiek in dienst behoort te staan van het welzijn van de burgers. Veeleer is het moeilijk denkbaar dat zorg voor de onderdanen niet een van de grondslagen van politiek zou zijn. Wat kenmerkend is voor de *moderne* politiek is, ten eerste, dat zij democratisch georganiseerd is zodat zij ook geleid wordt door wat *volgens* de burgers het goede is en, ten tweede, dat er in de samenleving een pluralisme van opvattingen heerst over wat goed is voor mensen en hoe men zou willen leven. Zorg opvatten als een organisatieprincipe voor de politiek moet ook niet worden gezien als een pleidooi voor een politiek van goede bedoelingen, voor een intentiepolitiek tegenover een machtspolitiek. Macht wordt dan alleen in negatieve zin begrepen en geassocieerd met een politiek in dienst van eigenbelang. Intentiepolitiek wordt omgekeerd te veel als een politiek gezien die wordt ingegeven door individuele, meestal naïef-idealistische bedoelingen. Zorg in de politiek is echter vooral een zaak van procedures, structuren, instituties en maatregelen die steeds moeten worden beoordeeld op de vraag in hoeverre zij ten dienste staan van het goede voor burgers en voor de samenleving, voorzover de politiek dat goede kan, mag en moet bevorderen. De crux ligt in de uitleg van 'voorzover'. Zorg in de politiek moet niet worden verward met het verzorgen van de burgers van de wieg tot het graf. Dat is niet alleen ongewenst, het is ook onmogelijk. Ongewenst omdat, gegeven het pluralisme in de samenleving, juist de vrijheid van de burgers en hun zelf-organiserend vermogen, belangrijke normen en voorwaarden zijn voor de politiek. Onmogelijk omdat de politiek het niet iedereen naar de zin kan maken en zelfs vaak niet iedereen naar de zin mag maken, maar vast dient te houden aan de instituties en procedures waarop ze zich heeft vastgelegd. Zorg in de politiek is vooral ook zorg voor de politiek als een sfeer waarin het pluralisme beheerd en gekoesterd wordt via de weg van instituties. Onmogelijk ook omdat brede en abstracte doelstellingen van zorg, bijvoorbeeld de zorg voor verschillende vormen van veiligheid, alleen gerealiseerd kunnen worden als organisaties en burgers daar hun eigen steentje aan bijdragen, en zelf verantwoordelijkheid voor willen nemen. De overheidspoli-

तिक moet hier condities scheppen, faciliteren waar nodig is, inspecteren voorzover het in haar macht ligt, stimuleren wanneer dit de veiligheid, vitaliteit en kwaliteit van het samenleven ten goede komt. Wat zij zeker niet moet doen, en ook niet kan doen, is en detail deze zorg realiseren.

De grote politieke theorieën van de moderne tijd hebben invloedrijke interpretaties geleverd van het beginsel van de gelijkheid van burgers dat, naast collectieve goederen zoals bescherming en veiligheid, aan de moderne politiek ten grondslag ligt als belangrijkste zorg.¹¹⁷ Liberalen bepleitten het vasthouden aan de gelijkheid van individuele rechten op vrijheid en eigendom, egalitaristen de politieke bevordering van de gelijkheid van maatschappelijke kansen in onderwijs, gezondheid en arbeid en communitaristen de overeenkomsten op het vlak van inhoudelijke waarden die de samenleving bij elkaar houden en de identiteit van de burgers definiëren. De politieke programma's die deze drie benaderingen inspireren kunnen worden gezien als vormen van zorg, geleid door een bepaalde conceptie. Zorg voor de vrijheid en autonomie van individuele burgers, die moet worden beschermd tegen de macht van de staat, zorg voor de condities waaronder het leven van burgers in gelijke mate kans heeft om een zinvol en geslaagd leven te worden en zorg voor de samenleving als bindende en historisch verbonden gemeenschap. In het huidige tijdsgewricht lijkt de herkenbaarheid en toepasbaarheid van deze politieke principes vooral in problemen door het, als gevolg van de problemen met veiligheid en de moeilijkheden van de multiculturele samenleving, sterk veranderende landschap van de politiek en door het feit dat de nationale overheid als gevolg van globalisering, technologisering en regionalisering veel aan feitelijke en formele macht en invloed heeft ingeboet.¹¹⁸ Hoe deze ontwikkelingen zullen verlopen en hoe we ze moeten evalueren, kan hier niet worden overzien. Maar als we de boodschap van de filosofie en de ethiek van de zorg serieus nemen, dan mogen we hopen dat deze benadering beter in staat is dan meer theoretische benaderingen om de verworvenheden van onze politieke instituties en sociale systemen te behouden en de beperkingen van de moderne politieke idealen die te maken hebben met de abstracte en te hoog gespannen verwachtingen ervan, te boven te komen. Zonder overigens die theorieën en idealen overboord te zetten. In het volgende hoofdstuk zal ik dit perspectief verder uitwerken aan de hand van de vraag naar sociale en politieke rechtvaardigheid.

II

Zorg en rechtvaardigheid

De slechte roep van macht heeft vooral te maken met de kwalijke kanten van verborgen macht, machtsmisbruik, het met geweld uitoefenen van macht en het gebruik ervan voor egoïstische en groepsbelangen, kortom: met onredelijk, disproportioneel en ongefundeerd gebruik. De macht van de agent die een fietser bekeurt die door rood is gereden, is op redelijke gronden en door formele regels gedekt. Met de fysieke overmacht van een groep ME'ers die een in het nauw gedreven demonstrant in elkaar slaat, ligt dat anders. De legitimering en het gebruik van macht worden bepaald door een uitgebreid net van ideeën en principes dat het denken over politiek, samenleven en relaties in de loop van de moderne tijd is gaan bepalen. Dat net is opgebouwd rond noties als gelijkheid, democratie, rechten, autonomie, emancipatie, publieke verantwoording, redelijkheid en rechtvaardigheid. Macht die op basis van deze beginselen wordt uitgeoefend, is gerechtvaardigd, daar is niks mis mee, net zo min als met macht die wordt gebruikt om deze structuren te beschermen of deze doelstellingen te bevorderen.

Een centraal principe in dat moderne net van politieke overtuigingen is rechtvaardigheid. Gebruik van politieke macht en dwingende maatregelen, die in het teken staan van grotere rechtvaardigheid en als zodanig tegenover de burgers kunnen worden verdedigd, zijn moreel en politiek gerechtvaardigd. In dit afsluitende hoofdstuk ga ik in op de implicaties van de analyse van zorg voor dit beroep op rechtvaardigheid. De verhouding tussen zorg en rechtvaardigheid is een passend thema om dit boek mee af te sluiten, want het is ook de kwestie waarmee de aandacht voor zorg als thema is begonnen. De Amerikaanse psychologe Carol Gilligan zette de toon met haar in 1982 verschenen studie *In a different voice*. In dit boek bekritiseerde zij de eenzijdige nadruk op abstracte en onpartijdige principes van rechtvaardigheid en concludeerde op grond van empirisch onder-

zoek dat vooral vrouwen andere patronen van moreel redeneren gebruiken om praktische en morele dilemma's te benaderen. Naast de 'stem van de rede en van de rechtvaardigheid', de ijle, abstracte stem van het geweten dat zich door universele principes laat leiden, is er volgens haar een even belangrijke 'stem van het gevoel en de zorg' die juist let op het subtiele weefsel van concrete relaties waarmee de persoon zich verbonden weet. De houding van vrouwen neigt ertoe om aan deze stem meer gehoor te geven. Deze stem moet niet vereenzelvigd worden met conventionalisme en conformisme maar met aandacht en zorg voor een andere dimensie dan de eigen op principes gebaseerde morele integriteit, namelijk de zorg voor de integriteit van het sociale netwerk van relaties dat het duurzame, affectieve verband vormt waarbinnen mensen leven en handelen. Met deze stelling was de basis voor de zorgethiek gelegd. Een beschouwing over rechtvaardigheid en zorg biedt daarom een mooie gelegenheid om de centrale stelling van dit boek dat de filosofie en ethiek van zorg allerlei concepten en theorieën integreert, te onderbouwen.

Van tweestemmigheid naar polyfonie

Gilligan, een psychologe, had met haar boek geen normatieve pretenaties. Het was niet haar bedoeling de zorgbenadering tegen het rechtvaardigheidsdenken uit te spelen. Na een periode waarin de zorgethiek als een nieuwe ethische benadering werd geëxploreerd en als een alternatief voor rechtvaardigheidsprincipes werd gepresenteerd, is de discussie over zorg en rechtvaardigheid inmiddels weer meer gericht op de verenigbaarheid van zorg en rechtvaardigheid. Het uitgangspunt is dat steeds gelet moet worden op de *context* en de *structuur*, het gezin, de politiek, een praktijk, de mondiale situatie. Beide perspectieven, zorg en rechtvaardigheid, en de ermee verbonden redeneervormen zijn dan noodzakelijke en elkaar wederzijds beïnvloedende bronnen van normativiteit.¹¹⁹ Deze benadering maakt ook de weg vrij voor een verbinding met andere debatten zoals die tussen communitaristen, voorstanders van een zorgzame gemeenschap en gedeelde waarden, en liberalen, die voorrang willen geven aan individuele rechten op politiek gebied.

De tegenstelling tussen zorg en rechtvaardigheid kan ook op grond van wat ik eerder in dit boek betoogd heb, worden gerelativeerd. Rechtvaardigheid betrachten is in mijn ogen zelf een vorm van zorg, geleid door een opvatting over hoe mensen met elkaar om moeten gaan in maatschappelijke situaties. Verwarrend voor de discussie over

welke opvatting het best verdedigbaar is, is dat rechtvaardigheid vaak als synoniem met allerlei andere zaken zoals onpartijdigheid, onpersoonlijkheid, rechtvaardiging, rechtmatigheid, plicht of zelfs het moreel juiste in algemene zin, wordt genomen.¹²⁰ Misschien heeft rechtvaardigheid met het moreel juiste en goede in de meest algemene zin te maken. Maar dan niet aan het begin, maar aan het einde van een lang verhaal over wie en wat wij mensen zijn, een verhaal over hoe uiteindelijk in kosmisch of religieus perspectief alles op zijn plek zal vallen en rechtvaardigheid zal geschieden aan iedereen die een moreel goed leven heeft geleid. Dat is echter een allesbehalve voor de hand liggend verhaal, zeker niet in politiek verband en in een pluralistische samenleving met een moderne traditie van secularisatie en scepticisme. In die context zal een rechtvaardigheidsopvatting waar zorg zich op kan richten, moeten worden gebaseerd op andere, minder omstreden premissen.

Het grotere verhaal bevat overigens wel de sleutel tot een van de centrale problemen waarop de notie van rechtvaardigheid van toepassing is. Dat probleem gaat over geven en nemen, over de vraag waar mensen recht op hebben in situaties waarin positieve en negatieve zaken verdeeld worden. We hebben ook dan te maken met een aantal verschillende problemen van geven en nemen die niet met één simpel verdeelprincipe kunnen worden opgelost. Het geven van cijfers voor een proefwerk is iets anders dan het verdelen van prijzen in een wielervedstrijd, en dat is weer iets anders dan het verdelen van levensreddende plaatsen op een intensive care-afdeling. Dat verdeelingsproblemen ook in kleinschalige contexten zoals het gezin aan de orde van de dag zijn, maakt duidelijk dat er ook op dat niveau geen tegenstelling is tussen zorg en rechtvaardigheid. Relaties binnen een gezin hebben allerlei bijzondere affectieve en praktische kanten. Het is ook te verdedigen dat de zorg of liefde tussen individuen de centrale waarde van een gezin is. Maar dat sluit verdeelingsproblemen tussen kinderen onderling maar ook tussen ouders niet uit.¹²¹

De vraag waar mensen recht op hebben, kan alleen beantwoord worden als we een samenhangende opvatting van rechtvaardigheid ontwikkelen, die verbonden is met de kenmerken van sociale verbanden en praktijken, waarin het probleem van verdeling speelt.¹²² Met een formele karakterisering van rechtvaardigheid kunnen enkele algemene uitgangspunten en elementen van het probleem worden aangegeven. Dit formele concept moet vervolgens worden geïnterpreteerd

voor specifieke situaties en sferen van handelen, zodat het begrip praktisch en moreel iets zegt.

Voor het begrip van zorg heb ik deze procedure van algemene conceptualisering en interpretatie in deel II gevolgd. Uit die analyse kan een zekere spanning tussen bepaalde interpretaties van zorg en rechtvaardigheid worden afgeleid. Een van de kenmerken van het model van zorg was aandacht en concentratie op een *enkel* wezen, een *bijzondere* relatie of een *speciale* praktijk. Zorg is altijd zorg om iemand of iets. Zorg heeft altijd een intentionele, op iets of iemand gerichte structuur. Omdat zorg ook altijd een praktisch en concreet, in de realiteit van de situatie gewortelde houding is, kan zorg gemakkelijk leiden tot eenzijdigheid en uitsluiting van anderen. In de praktijk van het persoonlijke leven *moet* het daar zelfs toe leiden omdat iemand nu eenmaal niet voor alles en iedereen zorg kan dragen. Als rechtvaardigheid met onpartijdigheid en bejegening 'zonder aanzien des persoons' wordt vereenzelvigd, leidt dat ertoe dat zorg als moreel problematische partijdigheid of eenzijdigheid wordt beschouwd. Ik heb deze conclusie eerder afgewezen door er de nadruk op te leggen dat zorg zich ook op praktijken en instituties kan richten. Bovendien kent zorg als houding ook andere elementen, zoals het inbedden van relaties in een groter verband, bijvoorbeeld het inbedden van sociale relaties in een politieke orde. Zorg is ook het relativeren van beperkte en beperkende relaties met het oog op groei van individuen en het zoeken naar evenwicht tussen verhoudingen. Zorg impliceert waakzaamheid en een scherp oog voor de kunst van het 'scheiden van sferen', om met Michael Walzer te spreken.¹²³

Deze tweesporige tendens van zorg, een tendens naar concentratie en nadruk op concrete relaties enerzijds en een tendens naar decentering van het individu en een nadruk op inbedding en universaliteit, voert ons naar twee kristallisatiepunten: de zorg van sociale en politieke gemeenschappen voor een publieke en inclusieve conceptie van de eigen grondslag, samenhang en verbondenheid en de zorg van de persoon voor de eigen ziel als een verzamelplaats van verschillende relaties, rollen en identiteiten die op een redelijke en harmonische wijze geordend moeten worden, voorzover dat mogelijk is.¹²⁴ Uiteindelijk voeren deze twee sporen ons terug naar de vraag of wij de vorm en inhoud van onze bijzondere zorgrelaties en onze speciale aandacht kunnen plaatsen en verantwoorden binnen een groter perspectief van aandacht en zorg voor de bredere verbanden waarin ons leven is opgenomen. Zorg, zo opgevat, is een *omvattend* perspectief, incorporeert concrete zorgrelaties én rechtvaardigheidsdenken. Zorg,

zo opgevat, leidt tot polyfonie terwijl zorg die alleen oog heeft voor de bijzondere relaties, doof is voor de bredere context van die relaties – hoe begrijpelijk deze reactie van terugtrekking in de intimiteit ook is gezien de kakafonie van identiteiten, ideeën en problemen die de complexe en dynamische moderne samenleving produceert en de moeilijkheden om daar als individu een houding tegenover aan te nemen.

In dit hoofdstuk zal ik deze visie op zorg van de andere kant, de vraag naar rechtvaardigheid, proberen te onderbouwen. Ik zal me daarbij richten op rechtvaardigheid in de politieke en publieke betekenis waarvan de belangrijkste moderne theoreticus John Rawls is. In die betekenis wordt de vraag naar rechtvaardigheid gekenmerkt door een *verdelingsprobleem* in de context van de moderne samenleving als geheel en met betrekking tot de goederen die de politieke gemeenschap kan verdelen – en die voor een deel, zoals in het geval van rechten, ook de politieke gemeenschap definiëren. Hoe moeten ‘goederen’ als rechten, kansen, voorzieningen, uitkeringen, enzovoort verdeeld worden over de individuen wier leven er (mede) door bepaald wordt en die er een claim op leggen?¹²⁵ Rond de beantwoording van deze vraag heeft zich in de afgelopen dertig jaar een indrukwekkende reeks theorieën gevormd die kunnen worden opgevat als evenzovele ‘concepties’ van rechtvaardigheid, als interpretaties van gelijkheid, in de zin die ik als voorwaarde heb geformuleerd voor een politieke praktijk van zorg. De libertaristische opvatting van rechtvaardigheid die gebaseerd is op een bijna absoluut respect voor de individuele vrijheden en rechten van burgers¹²⁶, inclusief hun recht op eigendom, is zo gezien niet in strijd met ‘zorg’ maar ingegeven door de specifieke zorg voor de bescherming van individuen en hun autonomie tegen de tirannie van de staat, de macht van de meerderheid, de fnuikende invloed van collectivistische tradities. Maar de discussie tussen deze concepties hoeft niet te blijven steken in de botsing van verschillende ‘zorgen’ die aanhangers ervan hebben over wie en wat er kwetsbaar, respectievelijk weerbaar, is in de maatschappelijke realiteit en hoe de politiek zich daartoe moet verhouden. Ik probeer te laten zien dat de erkenning van de specifieke ‘zorg’ die in deze concepties geïnvesteerd is, het vertrekpunt kan zijn voor een op de zorg voor de concrete politieke gemeenschap gerichte discussie. Die discussie heeft als inzet de verschillende concepties tegen het licht te houden van de formele criteria van externalisme, realisme en holisme, en van de substantiële en gedeelde criteria van respect voor persoonlijke autonomie en de eigen

betekenis van relaties. Of dit een houdbare en uitvoerbare benadering is, of dat uiteindelijk deze tweeledigheid van zorg voor een specifieke waarde of moment van de politieke gemeenschap (persoonlijke vrijheid, gelijkheid van kansen, zorg voor zwakken) én zorg voor de concrete politieke gemeenschap als een geheel van waarden, terugvalt in wat Weber de 'Strijd van Goden' noemt, die elk voor zich de voorwaarden voor hun gelijk definiëren, is de centrale vraag die ik in deze laatste pagina's van dit boek wil onderzoeken. Ik doe dat door een drietal brandende kwesties te commentariëren die op het raakvlak van zorg en rechtvaardigheid liggen: vrouwenemancipatie, multiculturalisme, en vergrijzing. Voor deze drie kwesties ga ik na hoe de rechtvaardigheidsvraag in grote lijnen eruit komt te zien in het perspectief van zorg. Wat voor verschil maakt zorg voor de benadering van deze omstreden kwesties?

Ik spreek van commentaar en niet van analyse, laat staan visie of oplossing, omdat de beschouwing allerminst uitputtend is en niet uitmond in concrete conclusies of aanbevelingen. Daarvoor zijn de kwesties veel te complex en soms nog volop in ontwikkeling met dagelijkse nieuwe feiten en analyses die ertoe doen. Bovendien zijn ze te veelomvattend en kennisgevoelig om zelfs maar de pretentie te hebben dat één iemand inhoudelijk met volstrekt nieuwe analyses en inzichten zou kunnen komen. De pretentie alleen al is in strijd met een van de centrale stellingen van dit boek, dat zorg een persoonlijke houding en collectieve praktijk is die niet zozeer een inhoudelijk originele boodschap brengt, als wel in het teken staat van de praktische en affectieve condities voor het realiseren van een rechtvaardige en leefbare wereld. Er wordt gepleit voor een benadering die de intrinsieke waarde én de kwetsbaarheden van personen en de betekenis van relaties en sociale verbanden en instituties als maatstaf neemt. Er wordt aandacht gevraagd voor het gegeven dat de uitleg van deze waarden en kwetsbaarheden onderhevig is aan uiteenlopende concepties en voor het gegeven dat de praktische omgang ermee onderhevig is aan de wisselvalligheden en toevalligheden van het leven en de geschiedenis.

Ik zal laten zien hoe op basis van een algemeen model van de vraag naar rechtvaardigheid, meer speciaal sociale en politieke rechtvaardigheid, enkele overeenkomsten tussen de drie kwesties kunnen worden benoemd, die het verantwoord maken om ze onder een noemer te brengen. Vervolgens zal ik op grond van de belangrijkste bevindingen van de analyse en de theorie van de zorg enkele commentaren op de genoemde kwesties geven.

Centrale vragen van rechtvaardigheid

Het algemene model van waaruit verschillende vragen rond verdelende rechtvaardigheid kunnen worden behandeld, bevat vijf elementen die tezamen de volgende complexe vraag vormen:

Wie verdeelt wat over wie op basis van welke grondslag en tegen welke praktische, sociale of historische achtergrond?

Het eerste element verwijst naar de voor de verdeling verantwoordelijke of de daartoe bevoegde actor: *wie* verdeelt? Op politiek niveau is de actor in een democratie uiteindelijk de politieke gemeenschap als geheel, die zich op een bepaalde manier en volgens bepaalde basisstructuren en procedures heeft georganiseerd. In feite is het de overheid (regering + parlement) die verdeelt, via wetgeving en uitvoerende macht. Dat individuele burgers vrijheidsrechten of sociale rechten op een uitkering toegedeeld worden is niet iets wat tot de bevoegdheid of verantwoordelijkheid van individuele personen behoort.¹²⁷ Het is iets wat voortvloeit uit de complexe structuur van het rechtswezen die, inhoudelijk en uiteindelijk de collectieve verantwoordelijkheid is van de burgers.

Het tweede element betreft de zaken of goederen die verdeeld worden: *wat* wordt er verdeeld? Als categorieën van 'goederen' die op het politieke niveau van de staat worden verdeeld, noemt Rawls bijvoorbeeld: 1. Rechten en bevoegdheden; 2. Kansen en mogelijkheden; 3. Inkomen en welvaart en 4. Zelfrespect, dat in zekere zin de samenvattende vorm is van de eerdere drie, omdat het zelfrespect van de burgers ervan afhankelijk is dat hen 'recht wordt gedaan' en dat ze als gelijkwaardige burgers worden behandeld. In concrete situaties, waarin ook de actor meestal concreter is dan 'de overheid', kunnen we aan allerlei materiële en immateriële zaken denken die (kunnen) worden verdeeld. Taartpunten uitgedeeld door de jarige; bedden op de intensive care, uitgedeeld volgens de protocollen van de ziekenhuisdirectie; de hoogte van de contributie voor de voetballers vastgesteld door de jaarvergadering; aandacht en energie voor je kinderen. Het kan zowel om lusten als lasten gaan. In veel situaties zijn beide kanten, de positieve en de negatieve, trouwens spiegelbeeldig. Als mij het bed op de intensive care niet wordt toebedeeld, draag ik de last van het risico dat ik door te weinig zorg kom te sterven. Als iedereen het recht heeft om te roken in deze ruimte, draag ik als astmapatiënt, die helemaal niet wil en kan roken, de last van ademnood. Deze spie-

gelbeeldigheid is ook vaak verborgen, met name wanneer er geen expliciete of minder zichtbare verdelingsprocedure is. Plaatsen in de bus bijvoorbeeld worden niet expliciet verdeeld door een actor, maar worden verdeeld volgens een ‘Wie het eerst komt...’-mechanisme.

De voorbeelden suggereren al de derde vraag: *over wie* wordt er verdeeld? Dit is de vraag naar de *referentiegroep* van het verdelingsproces. In de politieke context zijn dat de burgers van een land, of eventueel, op lokaal niveau, van een stad. In de gezinscontext zijn dat meestal de kinderen, aannemende dat het er meer zijn. In tal van concrete situaties is de referentiegroep tamelijk willekeurig en toevallig: de kinderen op een verjaardagspartijtje die in aanmerking komen voor een taartpunt. Dit element is van bijzonder belang voor de relatie tussen zorg en rechtvaardigheid. Want in veel gevallen ligt de referentiegroep praktisch en institutioneel bij voorbaat vast, ook al omdat de actor het zich om redenen van het geven van goede zorg (of om andere praktische redenen, bijvoorbeeld een beperkt budget) niet kan permitteren om de referentiegroep uit te breiden. Een leraar op de lagere school verdeelt zijn aandacht over de vijfentwintig kinderen in een klas, en besteedt maar zeer beperkt aandacht aan kinderen uit andere klassen, laat staan aan kinderen van andere scholen. Is dat rechtvaardig in een ‘onpartijdige’ zin, gegeven het feit dat er in achters-tandswijken, en zeker in de derde wereld kinderen zijn die zijn aandacht en zorg veel beter kunnen gebruiken? Zou de combinatie van zorg en rechtvaardigheid er niet toe moeten leiden dat de leraar uit zichzelf naar die ‘slechtere’ situatie gaat of eventueel erheen gestuurd wordt door de samenleving? De gevoelens van rechtvaardigheid van sommigen tenderen in deze richting. De manier waarop het zorgperspectief rechtvaardigheid incorporeert is hier echter veel voorzichtiger en minder dwingend. Zij sluit aan bij ‘de menselijke maat’ waarin concrete en persoonlijke zorgrelaties om inhoudelijke en affectieve redenen moeten worden gerespecteerd, zonder dat daarmee elke kritische blik op het bestaande patroon en de bestaande procedures wegvalt. Het is eerder de onvervangbare betekenis van die concrete relaties, in combinatie met het vermogen tot empathie, redengeving en veralgemenisering, die de basis legt voor het *uitbreiden* van de zorg naar omvattender contexten in het licht van de vraag naar rechtvaardigheid.

Het vierde element van het model betreft *de grondslag of het principe van verdeling* waarnaar wordt verdeeld. Dit principe wordt meestal niet aangeroepen in deze abstracte vorm, maar het fungeert als bron van redengeving in concrete situaties, als antwoord op de vraag naar een

rechtvaardiging van ongelijke en als onrechtvaardig ervaren behandeling of toedeling: 'Waarom hij wel en ik niet?' Wel, omdat hij het verdient en jij niet of omdat hij er meer behoefte aan heeft, of omdat hij beter zijn best heeft gedaan of omdat hij hier het eerst was of omdat jij mijn kind niet bent en ga zo maar door.

Omwille van het contextgebonden karakter van de rechtvaardigheidsvraag, ten slotte, is de verwijzing naar de praktische, historische, sociale of economische achtergrond toegevoegd. Soms is het onmogelijk, praktisch of menselijkerwijs, gesproken om op principiële grondslag te (her-)verdelen. Sommige dingen kun je maar een keer verdelen en als er een foutje gemaakt is, is er geen reparatie mogelijk. Soms liggen er allerlei historische afspraken waaraan men zich moreel gecommitteerd heeft. Soms zijn er sociale of economische condities, bijvoorbeeld een economische crisis, die de rechtvaardigheidskwestie bepalen, soms doordat het urgenter wordt om keuzes tussen groepen te maken, soms omdat de vraag moet worden opgeschort ten faveure van collectieve doelen zoals een economisch herstel. Ook deze factoren kunnen in het omvattende perspectief van zorg een plaats krijgen omdat dat perspectief de rechtvaardigheidsvraag niet isoleert.

Wie verdeelt wat over wie en op welke grondslag en tegen welke praktische, sociale of historische achtergrond? Deze formule definieert het rechtvaardigheidspectief op situaties waar lusten en lasten verdeeld moeten worden tussen mensen.¹²⁸

Vooraf het vierde aspect van het model, de vraag naar de grondslag, maakt duidelijk dat het model geen antwoorden biedt, maar de juiste vragen helpt te stellen. Er zijn immers allerlei verdelingsprincipes en de vraag is welke wanneer en vooral waarom van toepassing is. Dat er discussie kan en soms moet ontstaan, geldt ook voor de andere elementen. Meestal is er wel een met de aard van de relatie en de praktische omstandigheden gegeven voor de hand liggend antwoord op de vraag *wie* de verdeler is. In het voorbeeld van de klas is dat bijvoorbeeld de leraar en hij verdeelt aandacht (waarschijnlijk naar de mate dat kinderen die aandacht nodig hebben) en cijfers (de laatste overigens vaak in overeenstemming met een objectieve normering die hij niet zelf heeft opgesteld). Maar in andere situaties kan, en moet deze vraag naar de verdeler zelf inzet worden van een morele discussie. Waarom bepaalt pa eigenlijk de hoogte van het zakgeld? Waarom doen we dat niet samen, als gezin, in overleg?¹²⁹

Een voorbeeld illustreert een paar bijzondere aspecten van de rechtvaardigheidskwestie. Wie is er aan te spreken op het feit dat in een drukke stadsbus de plaatsen meestal toevallen aan de eersten, de snelsten of de brutaalsten? Ook dit is immers een verdeling, maar hoe moeten we die beoordelen? Het voorbeeld is om verschillende redenen interessant. Meestal is er niemand in de buurt, ook de chauffeur niet, die hierop aan te spreken is en er zijn ook geen procedures, anders dan dat wie het eerst bij een plaats is, die kan gaan bezetten. Is er dan eigenlijk wel sprake van een rechtvaardige verdeling? In ieder geval wel in die zin dat er niet, zoals ooit in Nazi-Duitsland, het Zuiden van de VS en Zuid-Afrika, in de bus een door de staat ingestelde verdeling op basis van ras of huidskleur is. Er is dus geen voor ons in het oog lopende onrechtvaardigheid. Blanken en niet-blanken kunnen het eerst, het snelst of het brutaalst zijn. Wat er niet is, de afwezigheid van een regel, kan het effect zijn van een principe, in dit geval dat we in de Grondwet het non-discriminatiebeginsel hebben vastgelegd. Er spelen dus altijd op de achtergrond *mogelijke* andere verdelingen. Die mogelijke verdelingen kunnen in principe naar voren gehaald worden om de bestaande situatie te rechtvaardigen of juist te bekritisieren.

Aan de hand van het voorbeeld kan ook worden geïllustreerd dat praktische factoren zoals tijd, haalbaarheid en functionaliteit de urgentie en de zin van rechtvaardige verdelingen mede beïnvloeden. Het is misschien rechtvaardiger om zitplaatsen te verdelen naar leeftijdscategorieën met het argument dat dit meer in overeenstemming is met de behoefte en belastbaarheid van passagiers. Maar de toepassing van zo'n regel zou veel tijd vergen en draagt het risico van conflicten in zich. Uiteindelijk is het voor de duur van een busritje ook niet relevant genoeg. De bus moet wel op tijd rijden. Gezien het belang voor individuen en het collectief leent de situatie zich niet voor het benadrukken van rechtvaardigheid, maar van andere waarden zoals efficiency en effectiviteit. Concrete verdelingen zijn vaak verbonden met dit soort overwegingen. Het is niet de minste verdienste van de nadruk op zorg dat ze de op institutionele verdelingsprocedures gerichte discussie over rechtvaardigheid heeft aangevuld met analyses van concrete situaties en de verwevenheid van rechtvaardigheid met historische en praktische overwegingen heeft benadrukt.¹³⁰

Het voorbeeld laat, ten slotte, zien dat, als er geen aan regels gebonden vorm van verdeling is, er wel ruimte is voor allerlei initiatieven, gebaren en overwegingen van individuen die worden ingegeven door zorg en rechtvaardigheid. Niet altijd hoeft het rechtvaardigheidsperspectief zich in formele regels en rechten te vertalen. Soms staan

mensen hun recht, in dit geval op hun zitplaats, af aan een ouder iemand of een zwangere vrouw. Afwezigheid van institutionele regelingen, schept ruimte voor individuele morele overwegingen. Zorg en rechtvaardigheid trekken dan nog dichter naar elkaar toe. Men kan immers ook zeggen dat de geste wordt ingegeven door zorg voor de ander. Feit blijft echter dat er wel voor *deze* persoon maar niet voor anderen wordt opgestaan, zodat ook een aspect van vergelijking aanwezig is. Dat aspect van vergelijking treedt automatisch op in publieke situaties wanneer er geen sprake is van een vaste rol of relatie die de zorg bepaalt, maar een incidentele, of wanneer een anonieme regeling waarnaar kan worden verwezen, ontbreekt. Feit is ook dat als iemand de ene keer wel en de andere keer niet opstaat, dit ons de wenkbrauwen zou doen fronsen. Zorg is een morele, en dus op redenen en aan coherentie gebonden, overweging en iets anders dan willekeur. Wat we in deze situaties fatsoen zouden noemen, is vaak het product van een mix van rechtvaardigheid en zorg, waarbij zorg de inhoud van het goed bepaalt en rechtvaardigheid het formele aspect van de vergelijking benadrukt.

Representatie en rechtvaardigheid

Hoe pakken deze uitgangspunten van rechtvaardigheid en zorg uit voor vrouwenemancipatie, multiculturalisme en vergrijzing? De kernvraag luidt: in hoeverre, in welke vorm en op grond van welk principe van rechtvaardigheid zou de staat bijzondere aandacht en zorg moeten hebben voor vrouwen, culturele minderheden en ouderen en hun maatschappelijke positie – rechten, kansen, keuzemogelijkheden en leefkwaliteit – positief moeten beïnvloeden? Door in deze vraag individuen die in allerlei andere opzichten, zoals opleiding, sociaal-economische positie en leefsituatie verschillen, in een groep te categoriseren op basis van sekse, cultuur en leeftijd is meteen een van de centrale problemen van de politiek aangegeven: namelijk de noodzaak en de moeilijkheden van representatie. In de moderne grootschalige en complexe staat moeten individuele burgers op indirecte manier tot de eenheid van een gemeenschappelijke politiek worden gebracht, en wel een manier die hun individualiteit en autonomie respecteert en niet ondergeschikt maakt aan een objectieve orde die zij niet zelf erkennen, zoals een door God ingestelde orde. Dit is het probleem van representatie.

Representatie heeft allerlei betekenissen. Een ervan is de weergave van een oorspronkelijk model, bijvoorbeeld een schilderij of foto van

iemand. Een ander model is dat een symbool naar iets anders verwijst, zoals een vlag naar een land. Plato's idee van een staatsorde die de ordening in functies van het menselijk individu in rede, wil en begeerte of genot volgt, lijkt te zijn geïnspireerd door het eerste model. Ook symbolen zijn allerminst vreemd aan de politiek. Beide betekenissen zijn voor de moderne politiek echter van minder belang dan het model van vertegenwoordiging. Via verkiezingen van individuen die verbonden zijn met een partij of programma, laten burgers zich vertegenwoordigen in een parlement. De kiezers worden dus als volk in een bepaalde verhouding in het parlement gerepresenteerd. Zij hebben de politici, in casu de regering gemachtigd. Het parlement staat als deel voor het geheel. Dit is het representatieproces waarin de regering die via wetgeving en beleid verdeelt en bijvoorbeeld grenzen stelt aan zorgvoorzieningen, wordt geconstitueerd en gelegitimeerd.

In de laatste tweehonderd jaar is een heel proces doorlopen om deze vorm van representatie en politiek tot een werkbare, evenwichtige en algemeen erkende procedure te maken. Pas na afronding van dit proces, en voorzover het gaat om het kiesrecht deels tijdens dit proces, kon de vraag naar rechtvaardigheid aan de orde komen. In feite moeten daarvoor *drie* problemen van representatie worden opgelost.

Het eerste probleem is de constructie van een representatieve verdeler. De nationale overheid lijkt hier de meest belangrijke instantie. Als rechtsstaat bepaalt zij de verdeling van vrijheidsrechten en politieke rechten en in de loop van de twintigste eeuw ontstaat ook de financiële en institutionele ruimte om zorgtaken over te nemen van burgers en maatschappelijke organisatie. In dat proces heeft de staat ook tegelijk de primaire referentiegroep voor rechtvaardige verdeling gecreëerd. Dat zijn alle staatsburgers. Maar dat betekent niet dat de overheid voor *alle* maatschappelijke problemen waarin rechtvaardigheid aan de orde is, als direct verantwoordelijke wordt gezien. Dat is afhankelijk van haar mogelijkheden, maar vooral ook van de legitimering van haar bemoeienis met maatschappelijke verhoudingen. Die legitimeringsbasis verandert met het mandaat en de machtsverhoudingen die de kiezers totstandbrengen.

Dit proces van representatie, zo bleek al in hoofdstuk 3, staat in de huidige tijd meer in het algemeen onder druk. De vraag of de Haagse politiek en de centralistische overheid nog langer voldoen als belangrijkste representant van de verdelersrol is bij wijze van spreken aan de orde van de dag. Daarbij spelen verplaatsingsprocessen van formele politieke macht en informele macht een rol, maar ook het vertrou-

wen dat burgers hebben in de politiek. Het probleem laat zich ook omschrijven als het zoeken naar een nieuw evenwicht tussen afstand en nabijheid van representant en gerepresenteerde, of tussen lokaal, nationaal en internationaal.

Het tweede probleem betreft de representatie van de goederen die verdeeld worden. Als we hier weer Rawls volgen gaat het om drie typen primaire goederen van een heel verschillend karakter: rechten, kansen en inkomens. Anderen spreken liever over voorzieningen en behoeften – met betrekking tot natuurlijke goederen zoals gezondheid of milieu, of over capaciteiten, voorwaarden of bronnen voor individuele burgers om een eigen leven te leiden. Maar ook bepaalde minder gewenste zaken zoals risico's kunnen tot het arsenaal van zaken worden gerekend op de spreiding waarvan de politiek invloed heeft. Het gaat om zaken die allerm minst op voorhand zonder veel problemen gelijkmatig kunnen worden toebedeeld aan burgers. Soms is dat inderdaad het geval en concurreert het geven van een goed aan de een niet met de aanspraken van de ander. Dat geldt bijvoorbeeld voor informatie die voor iedereen beschikbaar kan worden gesteld. Maar vaker zijn goederen schaars of heeft het versterken van de rechten van de een invloed op de rechtspositie van anderen. Hetzelfde geldt voor de verdeling van kansen. Ik zal me vooral richten op kansen. Bij kansen speelt de verhouding tussen kwetsbaarheid en weerbaarheid van individuen en groepen burgers een grote rol. Een rechtvaardige verdeling van kansen en mogelijkheden stoelt op een evenwicht tussen eigen verantwoordelijkheid die stimuleert en ruimte schept voor ambities die verschillen zullen creëren tussen mensen, en solidariteit die verdisconteert dat velen buiten eigen schuld kansarm zijn en dat er meer nodig is dan de ambitie en de wil om verder te komen.

Het derde probleem betreft de representatie van diegenen die in aanmerking komen voor de te verdelen goederen. Naarmate de maatschappelijke en economische ontwikkeling voortschreed, werd het mogelijk om naast het kader van negatieve vrijheidsrechten waarvan de recipiënten relatief helder omschreven waren, namelijk alle burgers, ook allerlei aanspraken op voorzieningen en hulpbronnen te gaan honoreren en een betere uitgangspositie van minder bedeelde groepen na te streven. Het argument van het gelijkheidsbeginsel was hier vaak even effectief als redelijk. Waarom zouden bijvoorbeeld talentvolle jongeren uit lagere en kansarme klassen niet van overheidswege gesteund worden om een goede opleiding te volgen en een aandeel te nemen in een economie die steeds meer verlegen zat om

hoger opgeleiden? Maar op veel andere gebieden, zoals de gezondheidszorg, stuit de verzorgingsstaat in toenemende mate op haar grenzen, niet alleen financiële grenzen vanwege economische problemen, maar vaak ook ideologische grenzen omdat de representatie in rechten en regelgeving van groepen burgers zoals allochtonen en vrouwen op grond van bepaalde kenmerken en veronderstellingen problemen oplevert. Sommige maatregelen doen afbreuk aan individuele verschillen die vaak even belangrijk zijn. Maatregelen blijken, ook al zijn ze positief bedoeld, in het nadeel van de rechthebbenden te werken. Groepen en individuen raken door bijzondere voorzieningen maatschappelijk geïsoleerd of verliezen hun zelfrespect omdat ze hun plek of succes niet aan zichzelf te danken hebben.

Uitgangspunten van zorg in de politiek

De drie manieren waarop representatie in politiek en maatschappij gestalte krijgt en het antwoord op de vraag naar rechtvaardige verdeling bepaalt, moeten steeds in samenhang bekeken worden. De rol van moeizaam verworven maar waardevolle en cruciale instituties en normen moet daarbij benadrukt worden. Zij vormen de basis voor verandering en vernieuwing. Burgerrechten en vrijheidsrechten moeten bijvoorbeeld gekoppeld blijven aan een rechtssysteem en dus aan een centrale instantie die deze rechten waarborgt en beschermt. Burgerrechten kunnen niet losgemaakt worden uit de historische context van een dergelijke instantie, al is het denkbaar dat op termijn de nationale staat plaats maakt voor een andere politieke ordening, bijvoorbeeld op Europese schaal. Maar ook in dat proces is de gelijkheid van fundamentele vrijheidsrechten van burgers een vertrekstation voor de 'post-moderne' samenleving en politiek. Het is geen gepasseerd station. Dat betekent niet dat het stelsel van rechten zelf 'af' is en onherroepelijk. Aanpassingen, conflicten en nieuwe toepassingsproblemen zijn aan de orde van de dag. Politiek is, behalve het mogelijk maken en ordenen van pluraliteit en diversiteit in het licht van rechtvaardigheid, ook het reageren op de interne en externe bedreigingen van veiligheid en orde. Dit zijn waarden zonder welke goed samenleven niet mogelijk is. Maar bij de oplossing van politieke problemen mag het principe van de rechtsgelijkheid van burgers niet worden verlaten.

Het is ook voorstelbaar dat er andere en betere ordeningen zullen ontstaan voor de verdeling van kansen en mogelijkheden tot maatschappelijke en politieke participatie. Een benadering van problemen

en maatschappelijke verhoudingen die minder hiërarchisch vanuit de centrale overheid wordt aangestuurd, lijkt daarvan een van de elementen, al raakt deze ontwikkeling door de actuele dreiging van terrorisme en de problemen rond integratie en immigratie enigszins op de achtergrond.

De analyse van zorg heeft drie uitgangspunten opgeleverd die voor deze nieuwe situatie belangrijk zijn. Het eerste uitgangspunt is het contextualisme. Ik heb dit beschreven als een formeel aspect van zorg dat niet moet worden beperkt tot een specifieke context, bijvoorbeeld die van de concrete, interpersoonlijke relatie. De politieke praktijk vormt ook een context. Het contextualisme benadrukt de betekenis van sociaal bepaalde verhoudingen en instituties en van historische achtergronden voor kwesties rond zorg en rechtvaardigheid op verschillende niveaus.

Hier ligt ook een verbinding met het tweede uitgangspunt dat ik 'holisme' heb genoemd. Holisme is geen normatieve opvatting en moet niet tegenover individualisme worden gesteld. De bescherming van de rechten van individuele personen is een grondprincipe van de rechtsstaat en de liberale politieke orde. Maar de bescherming van dat principe en de maatschappelijke erkenning en naleving van rechten is een zaak van de gemeenschap als geheel. Het is ook een zaak die op allerlei manieren verweven is met de situatie in de maatschappij als geheel en met andere waarden zoals een effectieve en billijke verdeling van verantwoordelijkheden. Het is een zaak van mogelijkheden en verantwoordelijkheden van organisaties, gemeenschappen en individuen. Holisme is een methodische notie die de samenhang van allerlei dimensies en verhoudingen in de samenleving benadrukt. Maar deze methodische notie is niet helemaal zonder morele en affectieve implicaties. Zij dwingt steeds om te vragen naar de feitelijke en ideële verbanden die individuen verenigen en met elkaar verbinden. Zij roept op te waken, niet voor pluraliteit en zelfs niet voor conflict, maar wel voor het splijten van gemeenschappen en voor onverschilligheid tegenover groepen in de samenleving. Het gaat er niet alleen om 'de boel bij mekaar te houden', maar om te onderzoeken *wat* de boel bij mekaar houdt en *hoe* men burgers kan binden aan dat idee. Als men geen idee heeft van die grondslag, zal elke poging om de boel bij elkaar te houden mislukken.

Een derde uitgangspunt is het externalisme, de gerichtheid op de essentiële eigenschappen van het voorwerp van zorg. Zorg is erop gericht het voorwerp van zorg tot zijn recht te laten komen. Daarvoor

moet de eigenheid van het voorwerp onbevooroordeeld, aandachtig en geïnteresseerd worden waargenomen en gediend voorzover dat mogelijk is en naar de mate waarin het nodig en gerechtvaardigd is. Dat er vaak geen directe toegang is tot deze eigenheid, maar dat het een soms moeizaam proces is waarin een opvatting, interpretatie en oordeel gewonnen moeten worden, doet aan de gerichtheid geen afbreuk. Het is vaak onvermijdelijk gegeven het onafgesloten karakter van zorg, de relatie tussen zorg en moeite en tussen zorg, risico en zin. Waarom zouden we ons druk maken en zorg hebben om iets wat we helemaal in de hand hebben, wat gemakkelijk is en geen enkel probleem, verweer of uitdaging biedt.

De problemen van dit externalistische uitgangspunt voor de politiek liggen in het feit dat wij de politiek als burgers in zekere zin wel zelf maken. Het is niet iets wat zoals personen en dieren een levende en zichtbare eigen presentie heeft. Daar komt bij dat representatie in de politiek dwingt tot formele en op vergelijking en gelijkheid gestoelde principes, die allerlei reële en materiële verschillen tussen individuen negeert. De bron waaruit de representatie put, is niet zozeer extern, zoals bij de weergave van iemand op een schilderij, maar intern. Zij wordt gevormd door de condities, procedures en principes die de politiek als praktijk waarin individuen als gelijke burgers gerepresenteerd worden, stelt. Vrouwenemancipatie bijvoorbeeld is relatief simpel te conceptualiseren wanneer het gaat om gelijkheid in rechten of om gelijkheid van beloning naar prestatie. Maar zodra het gaat om het recht doen aan sekse- en gender-verschillen ontstaan er problemen op politiek niveau. Dat vrouwen kinderen dragen en baren, dat vrouwen keuzes maken om meer zorg aan kinderen te besteden of dat vrouwen lichamelijk anders zijn en een andere beleving van lichamelijkheid hebben, en dat dit allerlei consequenties heeft, daarop is blijkbaar veel moeilijker in te grijpen met een politiek die kansen en mogelijkheden van vrouwen in de maatschappij bevordert.

*Enkele opmerkingen over vrouwenemancipatie,
multiculturalisme en ouderenzorg*

Deze uitgangspunten van het perspectief van zorg betekenen dat we bij de drie kwesties de aandacht moeten richten op de verschillen tussen vrouwen in verschillende levensfasen, allochtonen uit verschillende culturen en ouderen of bejaarden met een verschillende inkomenspositie, maar ook naar de dimensie of de praktijk waar het

verdelingsprobleem zich op concentreert. We moeten ook aandacht hebben voor de praktijk of de sfeer waar de rechtvaardigheidsvraag zich voordoet. Onderwijs, zorg, arbeid, culturele participatie of nog andere. Voor sommige van deze gebieden geldt dat ze het kerngebied vormen van een rechtvaardige bejegening van deze groepen door de politiek, voor andere geldt dat veel minder. Onderwijsparticipatie van vrouwen is in het algemeen geen probleem. Het aantal studerende vrouwen is hoger dan dat van mannen. In sommige groepen van allochtonen is het wel een probleem, bij andere allerminst. Bij ouderen is het een marginaal probleem. Het zorgperspectief gaat niet uit van een algemeen idee van gelijkheid of rechtvaardigheid en een beeld van de gemiddelde burger. Zij probeert reële problemen op te lossen tegen de achtergrond van de persoonsopvatting die in hoofdstuk 5 is beschreven en met die opvatting als inspiratiebron. Problemen zijn reëel als ze de voorwaarden, kansen en mogelijkheden van individuen belemmeren om zich te ontwikkelen, een leven naar eigen inzicht en op een fatsoenlijk bestaansniveau te leiden en volwaardig te participeren in de samenleving.

De verschillende categorieën van goederen die in rechtvaardigheidstheorieën centraal staan – rechten, kansen, inkomensniveaus, behoeften en mogelijkheden – hebben een verschillend belang voor deze drie groepen. Bij vrouwen en allochtonen gaat het vooral om maatschappelijke kansen, vooral op het gebied van werk; bij ouderen meer om behoeften aan zorg en om mogelijkheden om zelfstandig deel te blijven nemen aan de samenleving. Deze goederen creëren een *ruimte* waarbinnen personen, in specifieke levensfasen en omstandigheden, betekenis en inhoud aan hun leven kunnen geven. Ook inkomen bepaalt niet op zichzelf geluk of tevredenheid, maar de ruimte om het leven in te richten. Het belang van deze goederen kan ook pas in relatie met een zekere maatschappelijke situatie en materiële *inhoud* worden beoordeeld. Als we naar de concrete situaties kijken, duiden ze elk een verschillend aspect van de situatie aan. Recht op vrije meningsuiting is niet hetzelfde als de kans krijgen om iets te zeggen, en er gebruik van maken op een manier die invloed heeft, is weer iets anders. Arbeidsparticipatie is hier misschien het meest duidelijke voorbeeld. Gegeven de antidiscriminatiewetgeving heeft iedereen het recht om te werken. Kinderarbeid en gedwongen pensioenering vormen randgevallen die duidelijk maken dat ook dit recht beperkingen kent. Hoe kansrijk iemand echter is om dit recht te ‘verzilveren’ is een heel andere zaak. Dat is afhankelijk van een complex van factoren zoals opleiding, ambitie, de arbeidsmarkt, en geluk. Maar

ook van de bereidheid van werkgevers om allochtonen of gehandicapten in dienst te nemen. Behoeftte aan arbeid en banen wordt politiek meestal in algemene cijfers van werkloosheid en economisch actieven vertaald. Voor de werkzoekende of werknemer is er meestal een complex geheel van concrete redenen en motieven mee verbonden. Dezelfde verschillen tussen het subjectieve en persoonlijke en objectieve of economische perspectief zijn er ook bij capaciteiten: sommigen hebben er veel, anderen weinig en dit bepaalt veelal de uitgangs- en eindpositie in het arbeidssysteem.

De ingrepen die de politiek of de overheid kan doen in dit complexe economische en maatschappelijke domein van kansen en banen zijn beperkt en indirect, gegeven het feit dat de markt volgens een eigen logica werkt en alleen op de condities van die logica kan werken. De politiek kan extra opleidings- en bijscholingsmogelijkheden bieden, maatregelen tegen discriminatie nemen en positieve discriminatie introduceren, quota voor het in dienst nemen van bepaalde groepen vaststellen, secundaire voorzieningen zoals crèches bevorderen of belastingmaatregelen invoeren die arbeidsparticipatie van vrouwen aantrekkelijker maken. Ik waag me niet aan een discussie over de rechtvaardiging en het nut van dergelijke concrete maatregelen. Ik beperk me tot het beschrijven van enkele bronnen van normativiteit waaruit geput kan worden om het inzetten van collectieve middelen die tot doel hebben bepaalde groepen individuen in een kansrijker positie te brengen, te rechtvaardigen.

Een benadering in het teken van zorg gaat verder in het concreet uitwerken van mogelijkheden, rechtvaardigingen en redenen op dit gebied dan de meeste liberale benaderingen. Zij sluit ook meer aan bij egalitaristische politieke theorieën, die de staat een grotere rol laten spelen bij het scheppen van gelijke kansen, condities en middelen voor individuen om een geslaagd leven te leiden, dan bij libertaristische opvattingen die de vrijheidsrechten van burgers benadrukken en de rol van de overheid willen terugdringen. De algemene lijnen van deze benadering zijn hierboven al aangegeven en ik zal ze hier verder uitwerken.

De eerste lijn voert ons naar een meer concrete, praktische en lokale benadering van het probleem van rechtvaardige verdeling. Met concreet bedoel ik dat zo precies mogelijk gekeken moet worden naar de materiële en maatschappelijke positie van specifieke groepen van (bijvoorbeeld) vrouwen, allochtonen en ouderen. Met praktisch bedoel ik dat de discussie steeds rekening moet houden met de condities van verschillende praktijken zoals zorg en arbeid en dat de

vraag naar rechtvaardige verdeling steeds moet worden verbonden met de vraag of het ook 'werkt' voor de mensen om wie het gaat. Met lokaal bedoel ik dat het verleggen van verantwoordelijkheden naar beneden toe een aantal voordelen heeft, zoals betere motivatie, meer betrokkenheid, en preciezere informatie die maatvoering mogelijk maakt. Deze verlegging moet dan wel worden ingebed in een omvattend systeem van rechtsbescherming en controle op macht en misbruik. Het is ook waarschijnlijk dat een proces van decentralisering van verantwoordelijkheden en bevoegdheden om rechtvaardigheid te realiseren nieuwe houdingen en competenties van burgers zal vragen – meer deskundigheid, meer betrokkenheid, meer sociale vaardigheid en meer organisatievermogen.

De tweede lijn voert naar de vraag hoe ingrepen die meer en betere kansen scheppen voor specifieke groepen zoals vrouwen en minderheidsgroepen, kunnen worden gerechtvaardigd tegenover diegenen die er in welke vorm dan ook nadeel van ondervinden. De zorgbenadering put hiervoor uit drie bronnen. De eerste bron is die van de moeilijk te negeren sociale, culturele of biologische bijzonderheid van groepen individuen. Het principe is dan dat bijzondere gevallen bijzonder behandeld mogen of moeten worden. Zo'n bijzonderheid is bijvoorbeeld de dreiging van een carrièrebreek voor vrouwen die een kind krijgen. Het tegenargument ('eigen keuze') kan worden weersproken met een beroep op de tweede bron die het holistische uitgangspunt van de zorgbenadering opneemt. Het stichten van gezinnen, de opvoeding van kinderen, de deelname van vrouwen aan arbeid en het realiseren van een zekere gelijkheid van kansen zijn belangrijke activiteiten en condities die de samenhang in de maatschappij op verschillende manieren bevorderen. De waarde ervan en het belang van zorg ervoor kunnen niet steeds worden aangetoond met harde rationalistische argumenten of argumenten van eigenbelang maar wel met een beroep op het algemene nut voor de samenleving. Misschien dat de kracht en reikwijdte van rationalistische en egoïstische argumenten voor de wenselijke inrichting van de samenleving in het algemeen wel wordt overschat. De eerste lijn, de 'decentralisering' van de verantwoordelijkheid voor rechtvaardige verdeling van kansen, en deze lijn werken bovendien als tandem. De zorg en betrokkenheid voor de gemeenschap worden minder abstract en minder moeilijk op te brengen naarmate de identificatie met die gemeenschap minder abstract, meer concreet en relationeel is. De derde bron is de gedeelde geschiedenis en de banden die individuen en groepen onderling hebben. Ook die kunnen een mogelijke grond

voor rechtvaardigheid en zorg zijn. Deze bron is het meest duidelijk in het geval van de zorg voor ouderen. Zoals kinderen een vorm van zorg ervaren voor hun ouders en het als een vorm van rechtvaardigheid ervaren dat zij iets terugdoen, zo kan op gemeenschapsniveau de zorg voor voorzieningen voor ouderen die hebben meegewerkt aan de opbouw van een samenleving, een grond voor solidariteit en rechtvaardigheid zijn. Overigens kan ook dit argument hier slechts in algemene zin worden beschreven. Tot welke verhouding tussen collectieve, gemeenschapsgebonden, familiale of gezinsverantwoordelijkheid en eigen verantwoordelijkheid of verzekering voor de zorg deze argumentatie moet leiden, kan ik hier niet bespreken en kan ook niet op grond van morele argumenten alleen worden vastgesteld.

Een derde lijn is dat kwetsbaarheid soms een gegeven is, maar vaak ook verondersteld en onbewezen blijft en dan gemakkelijk kan leiden tot een onderschatting van de weerbaarheid en autonomie van individuen en groepen. Dit voert ons opnieuw terug naar het externalisme van de zorg die in dit geval kan worden beargumenteerd met een verwijzing naar de belangrijke rol die erkenning door andere individuen speelt in de zelfperceptie van individuen en groepen. De veronderstelling van kwetsbaarheid en de daardoor ingegeven zorg kan leiden tot paternalisme, apathie en zelfonderschatting, of tot isolatie, verzet en zelfs vijandschap bij het voorwerp van zorg. Dit lijkt het geval te zijn geweest bij het integratiebeleid waarin aan minderheidsgroepen een bijzondere positie werd gegeven. Lange tijd werd gedacht dat dit een goede vorm van zorg was. Vaak werden er echter geen kansen en ruimtes voor individuen en groepen gecreëerd om er zelf iets van te maken. De veerkracht, mogelijkheden en weerbaarheid van groepen en individuen werden daarmee onderschat. Bovendien kregen praktische mogelijkheden voor contact en toenadering, zoals op het werk, in scholen en in de publieke ruimte, weinig aandacht. Het gevaar van de tegenbeweging die naar aanleiding van dit falende beleid op gang kwam, is precies dat aan de betekenis van erkenning en de functionele rol die het scheppen van gelijke kansen en mogelijkheden daarbij kan spelen, voorbij wordt gegaan. Paternalisme en onderdrukking van eigenheid zijn twee kanten van het onvermogen met culturele diversiteit om te gaan op basis van de instituties, waarden en praktijken van de westerse samenleving. Die zijn gebouwd op respect voor de vrijheden en mogelijkheden van individuen en op de zin voor rechtvaardigheid en gelijkheid van die individuen. Voor die instituties, praktijken en waarden moeten we niet alleen

zorg dragen, maar we moeten er ook de inspiratie, ideeën en rechtvaardigingen uit halen waarmee in de huidige historische omstandigheden recht kan worden gedaan aan de overeenkomsten en verschillen tussen individuen en groepen.

Epiloog

De analyse van zorg kan soms het beeld hebben opgeroepen dat alles zorg is. Hoewel ik het vermogen van zorg als houding en perspectief om allerlei motieven en waarden te integreren, heb benadrukt, is zorg niet de enige waarde of houding. Er zijn allerlei andere principes, houdingen en perspectieven. Het betoog heeft juist argumenten aangedragen *voor* het bevestigen van de diversiteit en pluraliteit en *tegen* een monisme en reductionisme. Zorg veronderstelt eigenschappen van zijnden zoals kwetsbaarheid en behoefteigheid. Zorg veronderstelt regels en waarden van handelingen en praktijken die juist op grond daarvan en daarom zorg en zorgvuldigheid vragen. Zorg voor collectieve instituties komt vaak voort uit andere morele principes en waarden, zoals respect voor pluraliteit en vrijheid, dan zorg voor individuen.

Een algemene conclusie is dat zorg inhoudelijk alleen bepaald kan worden in relatie tot het object waarop de zorg zich richt. De aard en eigenschappen van deze objecten zijn in algemene zin voorwerp van begripsvorming, empirische studie en theorievorming in wetenschap en filosofie. In nog algemenere zin, en voorbijgaand aan zeer veel problemen en discussies heb ik in deel II een ordening beschreven van deze objecten op basis van een aantal normatieve uitgangspunten. Die ordening is een eerste en zeer voorlopige benadering van een ontologie en een ethiek van zorg. Maar de analyse heeft zorg ook in verband gebracht met concrete individuen en relaties en met contexten en omstandigheden. Het is daar dat het denken over zorg aan de grens raakt waar het primaat van de praktijk en de doorslaggevende rol van de waarneming, het oordeel en de prudentie van personen die zorg geven, zich begint te doen gelden.

De belangrijke rol van contextualiteit en omstandigheden die in de

analyse van zorg naar voren is gekomen, verklaart ook de moeilijkheid om in deel III met duidelijke inhoudelijke politieke conclusies te komen. In de poging om een oordeel te geven over politiek beleid en beslissingen komen namelijk drie beperkingen van de analytische aanpak aan het licht. De eerste beperking is dat er in de politiek, meer nog dan in andere praktijken, een pluraliteit van opvattingen en interpretaties van de centrale principes en waarden heerst, en zelfs moet heersen. In het geval van de politiek gaat het dan om zulke cruciale noties als rechtvaardigheid, vrijheid en democratie. Zorg laat zich vaak alleen in relatie tot deze opvattingen inhoudelijk uitleggen en om die uitleg ging het me hier niet. De tweede beperking is dat naarmate we ons meer richten op de actuele politieke of praktische situatie, de complexiteit van factoren, maar ook het toevallige, voorbijgaande en onzekere karakter van de situatie toenemen. De theorie kan daar niets over zeggen. Zelfs de casuïstiek of gevalsanalyse heeft hier haar beperkingen in de verhouding tot het concrete en unieke beslissen en handelen. De derde beperking, ten slotte, ligt in onszelf en hangt met het voorgaande samen. Zorg als houding combineert idealiter cognitieve factoren (inzicht en oordeel), affectieve factoren (bezorgdheid en betrokkenheid) en conatieve factoren (daadkracht en besluitvaardigheid). Maar hoe we die houding moeten vormen en moeten uitoefenen in concrete situaties, kunnen de analyse en de theorie niet zeggen.

Niettemin houden de analyse en de theorie hun waarde, voorzover zij ons helpen onze activiteiten, gevoelens en bekommernissen in een groter en samenhangend verband te plaatsen. Ik hoop dat ik met deze filosofische analyse van zorg de lezer geholpen heb bij dit proces.

Noten

- 1 S.Vestdijk, *De zieke mens in de romanliteratuur*, Amsterdam: De Bezige Bij, 1977, 91.
- 2 Deze oorzakelijke betekenis draagt het woord 'zorgen' ook in allerlei andere contexten waar het niet een mens is die ervoor 'zorgt dat'. 'De sneeuwval zorgt ervoor dat er gesleed kan worden', is gewoon taalgebruik. Zorg wordt hier gegeneraliseerd tot *alle* bewerkende, oorzakelijke relaties.
- 3 Andere verhoudingen zijn: kennen, aangetrokken worden (streven) en aangedaan worden (voelen).
- 4 In het Engelse 'caring' overheerst dit mentaal-affectieve aspect meer dan in het Nederlandse 'zorg'. Het betekent zoveel als 'geven om', 'gehecht zijn aan'.
- 5 Overigens kan zorgelijk ook een predikaat van een situatie zijn zoals in 'de toestand is zorgelijk'. Het toevoegsel '-lijk' duidt nogal eens, in combinatie met een emotieve term op 'bron of oorzaak van' zoals in 'vreeslijk' of 'ergerlijk' (synoniem met zorgwekkend, vreeswekkend, e.d.).
- 6 Zie daarvoor hoofdstuk 8.
- 7 Dit doet denken aan de gedachte, die al bij Montesquieu te vinden is, dat institutionele lichamen, raden, apparaten, de neiging hebben om een 'esprit de corps' te ontwikkelen die zich naar binnen keert en die het *eigen* overleven centraal stelt, niet meer de zinvolle, inhoudelijke relatie met de 'buitenwereld' die in eerste instantie hun bestaansgrond is.
- 8 Daarbij moet overigens 'regel' wel ruimer worden opgevat dan als enkel bewust toegepaste rechtsregels of morele regels. Ook knipogen als een symbolische en geautomatiseerde handeling kan worden begrepen als de ontwikkeling van culturele, lichaamsgebonden regels.
- 9 De etymologische herkomst van het woord 'zorg' wijst naar een Indo-Europees woord voor 'vermoeden' waaraan een *belang* ten grondslag ligt. Dit wijst eveneens op toekomstgerichtheid. Een andere herkomst die wordt genoemd, is die naar een woord voor 'ziekte'.
- 10 A.C. Zijdeveld, *De culturele factor*, Den Haag: VUGA, 1983, 134.

- 11 Zie W. van den Burg, *Het democratisch perspectief*, Zwolle: Kluwer, 1993.
- 12 Die goddelijke orde gaf trouwens, net als de democratische, aan de vorst of de regering een zorgtaak voor de burgers mee.
- 13 Tronto wijst de eenzijdige verbinding van vrouwen met zorg af als een belangrijke valkuil waar trouwens ook feministische zorgethici nogal eens in dreigen te trappen als zij aan vrouwen een uniek en bijzonder natuurlijk talent om te zorgen toeschrijven. De waardering verandert dan weliswaar, maar de onderliggende, naturalistische veronderstelling blijft dezelfde.
- 14 Tronto erkent dit ook in passages zoals deze: 'Als de wereld naadloos verdeeld is tussen het terrein van de macht en dat van de deugd, dan verliezen we uit het oog dat macht een morele grondslag vereist, en nog belangrijker voor de intenties van dit boek, dat deugd een soort macht uitoefent.' (93).
- 15 Stipulatie en feitelijk taalgebruik vormen overigens wel *bronnen* voor dit proces. Stipulatie omdat het kan verwijzen naar een persoonlijke en oorspronkelijke visie op het fenomeen. Feitelijk gebruik omdat het aanknopingspunten biedt om deze visie in een reëel verband met de sociale en historische werkelijkheid te brengen.
- 16 Dit roept overigens wel de vraag op naar de strekking van de vaak in de zorgethiek verdedigde 'zorg voor het zelf'. Maar Tronto baseert zich hier nog vooral op de tegenstelling van zorgethiek met een 'atomistisch' zelfbegrip dat uiteindelijk dient te worden vervangen door een relationeel zelfbegrip.
- 17 Tronto, o.c., 103.
- 18 Het is natuurlijk allerminst Tronto's bedoeling om deze mogelijkheden allemaal open te laten. Het gaat ook niet aan om haar te verwijten niet reeds in de definitie van zorg een volledige, normatieve filosofie van zorg en verantwoordelijkheid te geven. Maar het toont aan dat we van meet af aan bedacht moeten zijn op de vragen die beantwoord moeten worden omtrent het object, de reikwijdte en de inhoud van zorg.
- 19 Zie bijv. A. de Swaan, 'De mens is de mens een zorg: over de verstatelijking van verzorgingsarrangementen', in: A. De Swaan, *De mens is de mens een zorg*, Amsterdam: Meulenhoff, 1982, 31-51.
- 20 Dat we in een gebureaucratiseerde maatschappij zorg wél kunnen aanwijzen, rubriceren en aan tijdseenheden koppelen is overigens, vanuit Heideggers opvattingen gezien, wél veelbetekenend. Het is een uitvloeisel van het eerder beschreven technische denken over de werkelijkheid in termen van zijnden. Deze werkelijkheid is een bepaalde vorm van 'verschijnen' van het Zijn. Overigens heeft een en ander bij Heidegger geen morele of normatieve strekking.
- 21 SuZ, paragraaf 79.
- 22 SuZ, 129, 'Entschlossenheit'. Vastbeslotenheid mist de bijbetekenis die

Heidegger aan zijn eigenzinnige term mee wil geven, namelijk dat 'ent' een voorvoegsel is dat een proces van negatie aanduidt en geen toestand. Het gaat hem om het ont-sluiten van iets nieuws.

- 23 Ik laat deze term, net als Da-sein, onvertaald.
- 24 SuZ, 122/123.
- 25 Het grote verschil met het latere werk van Heidegger lijkt hier te zijn dat Heidegger in *Zijn en Tijd* het Da-sein als de oorspronkelijke (en noodzakelijke) plaats van dit Zijnsverstaan en van deze 'lichting' opvat en als min of meer actieve instantie, terwijl in het latere werk deze beweging meer van het Zijn zelf uitgaat. Het Da-sein wordt dan meer passief opgevat en de nadruk komt te liggen op 'Gelassenheit' als verhouding tot het Zijn.
- 26 De zorg voor de eigen persoon verbindt Heidegger met 'Durchsicht', hetgeen te maken heeft met de verbinding door de tijd heen die het Da-sein bepaalt. Overigens stelt Heidegger (SuZ, 193) dat zelfzorg in zekere zin een tautologie is, omdat zorg de grond is van het in-de-wereld-zijn van het Da-sein.
- 27 Zie voor een bespreking van de betekenis van Heideggers denken voor de zorgethiek in deze zin, J. Keulartz, 'Heidegger en de zorgethiek. Een discussiestuk'.
- 28 Zie voor de plaatsing van Heideggers begrip van zorg in dit grotere verband: W. van Reijen, 'Heideggers zorgbegrip als pompoen. Een reactie'.
- 29 In dit licht bezien is niet zozeer Heideggers bedenkelijke maar al bij al zeer tijdelijke affiliatie met het Nazisme betekenisvol voor de normatieve implicaties van zijn filosofie, als wel zijn levenslange weigering om ná de oorlog de evidente misdaden van de Nazi's te veroordelen. De opstelling in de jaren dertig kan men begrijpen op grond van de verleiding die er ongetwijfeld in 1933 nog van uitging om in Hitler de vastbesloten heraut van een nieuwe tijd te zien. Dit past in de filosofie van beslissing, historiciteit en lotszending die *Sein und Zeit* kenmerkt. Maar in principe had een radicaal verzet tegen de in veel opzichten vulgaire Nazi-ideologie daar even goed in gepast. Politieke naïviteit en persoonlijke psychologische factoren gaven waarschijnlijk de doorslag. De weigering om na de oorlog morele conclusies te trekken is echter opvallend en moet misschien begrepen worden als een inwisselen van de 'manhaftige' nadruk op beslissen van *Sein und Zeit* naar een 'quietisme' of fatalisme, dat in een door de techniek gedomineerd tijdperk een logische positie is voor iemand die wil vasthouden aan de Zijnsvraag.
- 30 SuZ, paragraaf 57, 274-275.
- 31 Th. Adorno, *Jargon der Eigentlichkeit*.
- 32 Sterker nog: op het gepaste moment en met goede redenen over je hart strijken kan *zelf* een voorbeeld zijn van 'vooruitspringende' zorg doordat ik mijn kinderen 'voordoe' wat situatiegevoelig handelen is.

- 33 In andere zorgrelaties, zoals met diep-zwakzinnigen, of voor dieren of planten, is de onderscheiding tussen inspringende zorg en vooruitspringende zorg zelfs helemaal niet van toepassing.
- 34 Heidegger stelt overigens terecht vast dat de ontologische vraag naar het zelf moet worden losgemaakt van het idee van een objectief voorhanden 'zelf', opgevat als ding-met-eigenschappen. Dit idee wordt door het overheersende ik-zeggen immers voortdurend gesuggereerd – 'Ik ben 50 jaar', 'Ik ben zoveel kilo', enzovoort.
- 35 SuZ, 323.
- 36 Zie bijvoorbeeld Fr. Olafson, *What is a human being. A Heideggerian view*. Cambridge: Cambridge UP, 1995.
- 37 Max Scheler ontwikkelde in de eerste helft van de twintigste eeuw een uitgewerkte filosofie van de sympathie tegen de achtergrond van de nieuwe ideeën over leven en emoties van biologen en psychologen. Ik denk ook aan filosofen als Plessner en Gehlen, en in Frankrijk Merleau-Ponty.
- 38 E. Levinas, *Totalité et Infini. Essay sur l'exteriorité*.
- 39 Deze ethische relatie staat in het perspectief van de relatie met de Ander of het Oneindige dat zich in het gelaat van de andere mens toont. De filosofie van Levinas staat in een lange traditie die put uit Joodse, Griekse en moderne bronnen, zoals de filosofie van Descartes.
- 40 De term 'object' met zijn associaties van 'ding' en 'zaak' klinkt hier misplaatst, omdat het vaak om mensen zal gaan. De term moet begrepen worden in filosofische zin en verwijst naar alles wat de passieve plaats in kan nemen in de zorgrelatie, alles dus waarvoor gezorgd kan worden: personen, kinderen, zieken, dieren, planten, natuurgebieden.
- 41 Dit geldt niet alleen voor mensen maar ook voor dingen, die evenmin 'zorgbaar' kunnen zijn. Vergelijk: een hoeveelheid stof is 'leerbaar', maar een leerling kan in het Nederlands niet 'leerbaar' zijn, ontvankelijk voor lessen. Het Engels heeft wel 'teachable'. 'Careable' bestaat ook in het Engels echter niet.
- 42 Deze conclusies zijn natuurlijk niet strikt logisch afgeleid uit de analyse van de grammatica van 'zorgen dat'. Het gaat om een stelling over het concept of het fenomeen zorg. Vandaar dat ik de aanhalingstekens hier weglaat.
- 43 Er zit een zekere spanning tussen dit aspect van zorg, focus of aandacht, en het aspect van omvattendheid en inbedding in een context. Het tweede lijkt ten koste te gaan van het eerste. De tennisser die zorgvuldig een bal wil slaan, doet er beter aan geen aandacht te hebben voor allerlei andere aspecten van de context, zoals het feit dat er veel mensen zitten te kijken. Op deze spanning tussen con-centratie en de-centratie, het plaatsen van een handeling in een bredere context kom ik nog terug.
- 44 In een Amerikaans preventieproject rond tienermoederschap moesten

- pubers een week lang een ei met zich mee dragen en heel houden, ten-
einde hen te laten beseffen wat het inhoudt om voor een kind te zorgen.
- 45 Vergelijk: de wetenschap dat het om een ei gaat dat al eerder hard ge-
kookt is, zou de hele situatie en mijn houding veranderen.
- 46 Voor een heldere inleiding in de betekenis van regels voor de hande-
lingsfilosofie verwijs ik naar O. Duintjer, *Rondom regels*. Duintjer noemt
tien kenmerken van regelgeleid gedrag. Ik neem hier het kenmerk dat
dit gedrag kritiseerbaar en evalueerbaar is als aanknopingspunt.
- 47 Een andere zaak is dat er ook van regels kan worden afgeweken op be-
paalde gronden, in welke situatie we van ‘terecht’ of ‘onterecht’ kunnen
spreken.
- 48 Een voorbeeld uit de kunst: zolang er binnen een bepaalde traditie van
realistisch, figuratief schilderen wordt gewerkt, kan men vaststellen of
een schilder deze kunst beheerst en met zorg een werk heeft vervaar-
digd. Wanneer die traditie zelf ter discussie komt – denk aan de veran-
derde, minder realistische stijl van schilderen die de impressionisten in de
tweede helft van de negentiende eeuw introduceerden, kan men dit op
twee manieren zien. Ten eerste als een proces waarin nieuwe regels waar-
binnen met zorg kan worden gewerkt worden ontwikkeld. Ten tweede
als een verandering die door een andere, niet of nog niet regelgeleide
vorm van zorg en aandacht voor de kunst wordt geleid.
- 49 Ik volg hier bepaalde inzichten over de relatie tussen menselijke vermo-
gens en ontwikkeling, geluk en plezier die in een traditie die van Aristo-
teles (*Nicomachean Ethics*, boek VII, hst. 11–14 en boek X, hst. 11–15)
stamt, zijn ontwikkeld. Zie ook J. Rawls, *A theory of Justice*, paragraaf 65:
‘The Aristotelian Principle’.
- 50 Vgl. de uitdrukking ‘zorg besteden’ aan, zoals je ook geld of energie kunt
besteden.
- 51 Dat intieme, persoonlijke relaties weinigen onverschillig laten, terwijl de
meeste activiteiten of praktijken zeer verschillend gewaardeerd worden,
is een aanwijzing voor de later te verdedigen stelling dat zorgrelaties
fundamenteel zijn.
- 52 A. Burms, ‘Helpen en waarderen’.
- 53 Voor een relationele interpretatie van zorg verdwijnt de relevantie van
het probleem van determinisme of vrijheid: Zijn wij wel vrij om te han-
delen? naar de achtergrond. Dit is vooral een probleem voor een subject
dat zich als een aparte entiteit, los van of tegenover de wereld, opvat.
Maar het probleem verdwijnt als we onszelf opvatten als wezens die al-
tijd al in veelsoortige relaties en praktijken verwickeld zijn.
- 54 Hiermee lopen we in feite al vooruit op de inhoudelijke analyse van
zorg in het volgende hoofdstuk.
- 55 Zorgen voor onttrekt zich op een belangrijk punt aan het bij Kant te
vinden onderscheid tussen perfecte en imperfecte plichten. Bij perfecte

- plichten is het volledig bepaald wat we moeten doen en tegenover wie. Als we een belofte aan iemand hebben gedaan, moeten we die nakomen. Bij imperfecte plichten zoals naastenliefde en welwillendheid kunnen we dit niet volledig vastleggen. In de praktijk moeten we allerlei keuzes maken voor wie we iets doen en in welke mate. In het geval van zorgrelaties is het vaak *wel* precies vastgelegd voor wie we moeten zorgen, maar niet hoe en in welke mate.
- 56 Als contrast zouden we de immanentie van de zorg, die verbonden is met *zorgen dat* in strikte zin, kunnen interpreteren als een vorm van zorg waarbij het beoogde resultaat reeds geheel en al *besloten* ligt in een idee of model dat de zorggever heeft.
- 57 In feite ligt ook in het contextualisme al een sterk holistische tendens, maar dan in relatie tot de situatie.
- 58 Ik laat hier de vraag wat het verschil is tussen de zorg die dieren hebben voor hun kroost en voor elkaar, en de zorg van mensen liggen, omdat zij te veel omvat.
- 59 ‘Persoon’ heeft nog een andere, ethisch-juridische betekenis die niet zonder belang is voor ons onderwerp en die verbonden is met beschermwaardigheid. Persoon-zijn verschaft dan een ethisch-juridische status. In de discussie over abortus is daarover veel te doen geweest. Voor sommigen is het van belang dat foetussen personen zijn op grond van een bepaalde eigenschap zoals autonomie – meestal in afgeleide zin, bijvoorbeeld potentieel – omdat zonder deze status de beschermwaardigheid er niet is. Overigens denk ik dat er moreel gezien veel voor te zeggen valt om de beschermwaardigheid van foetussen, maar ook van zwaar gehandicapten te onderbouwen met een concept van zorg, en niet met het, ietwat gekunstelde, verlenen van de status persoon.
- 60 De letterlijke betekenis van ‘per-sona’ is: ‘iets waardoor geluid komt’. Dit wijst op het grote belang van de gesproken taal dat we ook herkennen in de juridische betekenis van persoon als iemand die een ‘stem’ heeft en in de opvatting dat persoonlijke identiteit een ‘narratieve’ grondslag heeft. Veel juridische termen zoals aansprakelijkheid, claim, zeggenschap, appèl en verantwoordelijkheid stammen uit deze ‘akoestische’ sfeer.
- 61 Wat ik hier presenteer, is natuurlijk niet het hele verhaal over het recht als systeem. Het is geschreven vanuit een zorgperspectief.
- 62 Zie voor de opvatting dat de moderne samenleving en haar instituties zoals uitkeringen en gezondheidsvoorzieningen gebaseerd zijn op deze kwetsbaarheden, Goodin, *Protecting the vulnerable*.
- 63 Rawls, *A theory of justice*, 358.
- 64 Strawson, *Individuals*, hst. 4.
- 65 In een studie over demente bejaarden verdedigen A. Kalis (2004) e.a. dat een hedonistische, op het bevredigen van primaire behoeften van de de-

mente gerichte benadering beter verdedigbaar is dan een benadering die voorkeuren of autonomie als uitgangspunt kiest. Maar deze hedonistische benadering is voor de zorg voor kinderen, met uitzondering van de hele vroege levensfase, geen optie. Overigens komt ook de hedonistische kant van de zorg voor dementen, bijvoorbeeld in de vorm van 'snoezel'-activiteiten, er niet enkel op neer dat iemand in een eufore toestand wordt gebracht. Dat zou men immers ook met medicijnen kunnen bereiken.

- 66 'Claims of need', in: Wiggins, *Needs, values, truth*, 6.
- 67 Feministen zoals Sevenhuysen en Fraser pleiten voor een permanente kritische interpretatie van behoeften teneinde elke ideologische verstar- ring in de vorm van een theorie uit te sluiten. Wat voor politieke en in- stitutionele consequenties deze kritische interpretatie heeft, blijft echter onduidelijk. Van een permanente kritische interpretatie kun je niet eten, tenslotte. Hier is de poging van David Wiggins, in 'Claims of Need', om de authentieke en onvervangbare betekenis van het 'behoefte'-begrip voor politieke doeleinden te ontleden en vast te houden, van groot be- lang voor de discussie.
- 68 Met hypothetische normativiteit bedoel ik dat *als* je in een relatie waar je om geeft, verwickeld bent, of *als* je een praktijk graag en met liefde beoefent, dat er dan een aantal houdingen, normen en regels gelden waardoor je je laat leiden en die dezelfde formele kenmerken van dwin- gendheid, interpretatiegevoeligheid en belangrijkheid hebben als more- le regels in het algemeen. Zie hiervoor: Frankfurt, *The importance of what we care about*.
- 69 Voor een indringende beschrijving vanuit een sociologische invalshoek hoe de zorgbehoefte in de loop van mensenlevens varieert, verwijs ik naar Van den Brink, *Een schaars goed: de betekenis van zorg in de hedendaagse levensloop*.
- 70 Ik verwijs voor een interessante beschouwing vanuit dit perspectief naar Bowden, *Caring: gender-sensitive ethics*. Bowden bespreekt het zorgkarak- ter van ouderschap, vriendschap, burgerschap en de beroepsrelatie.
- 71 Overigens zijn deskundigen het er wel over eens dat, als het dan toch moet gebeuren, de 'destructor' de meest pijnloze en in die zin zorgvuldige en zorgzame manier van doden is.
- 72 De wortels van dit maatschappelijke verzet tegen de exploitatie van die- ren gaan terug naar de tweede helft van de negentiende eeuw toen de dierenbeschermingsbewegingen werden opgericht.
- 73 Bij Descartes zelf zijn citaten te vinden waarin hij het ongeloofwaardige van deze opvatting erkent. Het is dan ook verstandig om zijn ideeën in het verband van de *filosofische* en *wetenschappelijke* vragen waarop hij een antwoord zocht, te plaatsen, en niet te zien als een leidraad voor leven en handelen.

- 74 Net als bij mensen is het belang van betekenis de reden voor een pluralistische theorie van waarden die de zorg voor dieren inhoudelijk bepaalt. De notie van betekenis is niet te reduceren tot een eendimensionale waardeschaal, bijvoorbeeld pijn en plezier.
- 75 Ik verwijst naar twee studies over ethiek en de omgang met wilde dieren: J. Keulartz e.a., *Goede tijden, slechte tijden*, over de vraag of de dieren die uitgezet zijn in de Oostvaardersplaatsen in barre tijden moeten worden geholpen, en J. Vorstenbosch e.a., *Doen of laten*, over de opvang van verdwaalde en zieke honden in het Waddengebied. In beide publicaties wordt ervoor gepleit om 'wildheid' als een intrinsiek waardevolle eigenschap van dieren te beschouwen en als een van de criteria voor onze omgang met dieren in het wild.
- 76 Zie voor een onderbouwing van dit standpunt de door Nietzsche geïnspireerde behandeling van onze houding tegenover de natuur door Martin Drenthen, *Grenzen aan wildheid. Wildernisverlangen en de betekenis van Nietzsches moraalkritiek voor de actuele milieu-ethiek*, Budel: Damon, 2003. De auteur benadrukt dat de natuur weerstand blijft bieden aan onze interpretaties. Er zit echter ook een andere kant aan dit interpretatieproces, namelijk dat de wereld van de natuur en het dier een bron van betekenissen en emoties is die we in de sociale wereld niet vinden.
- 77 De filosofische rechtvaardiging van deze uitbreiding is het doel van het werk van de Amerikaanse filosoof Paul Taylor (1985). Hij bouwt zijn dier- en natuurethiek op de stelling dat individuele biologische entiteiten een eigen goed hebben, dat wil zeggen het kan hen beter of slechter gaan en ze hebben belangen in functie van dit eigen goed.
- 78 De vraag is of er dan geen *nieuwe* praktijken kunnen ontstaan, naast de historische en traditionele, en als dat wel het geval is, wat de aard en betekenis ervan zou kunnen zijn. Uiteindelijk voert dit ons terug naar de vraag naar het humane karakter van deze praktijken en de vraag hoe ze aanknopen bij wat wij als noodzakelijke, essentiële of waardevolle elementen van ons eigen bestaan beschouwen.
- 79 Zie voor een discussie hiervan: Keulartz, *Strijd om de natuur*.
- 80 We kunnen deze ordes en gegevenheden overigens zelf alleen in algemene zin als gegeven opvatten. Concrete invloeden en verbanden zijn vaak inzet van interpretatie en onderhevig aan controversiële normen van kennis en correcte interpretatie. Blijft staan dat ook die normen cultureel en publiek zijn en niet door individuen opgesteld.
- 81 Vgl. Taylor, *Sources of the self*.
- 82 Zie Lukes, *Individualism*, hst. 15.
- 83 Een geliefd voorbeeld is dat van de trolleybus waarvan de remmen niet meer functioneren. De bus rijdt af op een wissel en zal, als de wissel niet wordt omgegooid door de wisselwachter, vijf mensen die op de baan aan het werk zijn, dood rijden. Op de andere rijbaan is één iemand aan het

- werk. Mag of moet de wisselwachter de wissel nu omzetten zodat die ene man het leven laat, en de vijf anderen blijven leven?
- 84 Een bespreking vanuit het perspectief van zorg van het homohuwelijk zou te ver voeren om redenen die alles te maken hebben met de strekking van de in dit boek verdedigde uitgangspunten. Er is namelijk geen principieel, a priori oordeel mogelijk op grond van het zorgperspectief of het homohuwelijk goed of fout is. De vraag is of in de concrete historische, culturele en maatschappelijke omstandigheden deze uitbreiding afbreuk doet aan de betekenis van het instituut huwelijk en de zorg voor elkaar en voor kinderen die daarin vorm krijgt, of juist niet. Ik zou overigens willen verdedigen dat dat niet het geval is.
- 85 Ik baseer me hier op een onderscheid tussen *universitas*, een doel-gericht collectief, en *societas*, een gemeenschap die op een ordening van onderlinge verhoudingen is gebaseerd, dat door de Engelse filosoof Oakeshott is gemunt. Zie Oakeshott, *On human conduct*.
- 86 In sommige verzorgingshuizen voor dementerenden, wordt de omgeving ingericht met vertrouwde dingen teneinde het proces van desintegratie van de identiteit tegen te gaan.
- 87 Zie voor een beschouwing over de verschillen tussen 'betekenisvolle' dingen en 'betekenisverdringende' apparaten: Borgmann, *Technology and the Character of Contemporary Society* en Vorstenbosch, *Twaalf huishoudelijke apparaten*.
- 88 Warnock, *The object of morality*.
- 89 Zorgvuldigheid komt eerder kijken bij het *niet* spreken van de waarheid, omdat dit meer nadenken en overleg veronderstelt, wil je niet ontmaskerd worden. Dit lijkt de eerdere conclusie te bevestigen dat zorg en zorgvuldigheid alleen bij handelingen die de toets van de morele kritiek kunnen doorstaan, moreel positief moeten worden gewaardeerd.
- 90 Voor een interessante uitwerking van deze zienswijze op het morele gebod niet te liegen, zie: Dietz, *Die Kunst des Lügens*.
- 91 Deze uitbreiding van het morele domein naar dieren wordt ook bepleit door veel utilisten van Bentham tot aan Singer. Het utilisme verstoort echter door zijn eendimensionale waardetheorie en zijn radicale opvatting dat het onze plicht is om die waarde altijd en overal te maximaliseren, het subtiele en complexe weefsel van morele relaties op menselijke maat dat de zorgethiek juist probeert te respecteren en te verstevigen.
- 92 Ik volg hier Parfit, *Reasons and persons*, 3-4.
- 93 In de christelijke traditie wordt deze opvatting ingebed in een omvattend religieus en theologisch kader.
- 94 Oog voor het belang van evenwicht is overigens een inzicht dat we ook, verrassend genoeg, bij Kant, bij uitstek de theoreticus van de plicht aantreffen. Ook Kant waarschuwt voor een te rigoureuze plichtsstreven. Ontspanning is nodig om een morele levenswijze vol te houden. Overi-

- gens staat de gedachte dat plezier moet, omdat we daardoor des te beter onze morele plicht kunnen doen, op gespannen voet met de onbevangenheid van echt plezier.
- 95 Authenticiteit is niet zozeer criterium of doel als wel het min of meer logische gevolg van de naarbuitengerichtheid van een individu.
- 96 Little, 'Care: From Theory to Orientation and Back'.
- 97 'In sterke mate' creëert enerzijds de noodzakelijke openheid in het concept van het morele omdat het van de situatie en bepaalde concrete aspecten afhankelijk is of iets een morele handeling is en hoe sterk het morele perspectief van toepassing is, terwijl anderzijds wordt erkend dat niet alles altijd en overal een morele lading heeft.
- 98 Ik laat in het midden of (of liever in hoeverre) dit hele proces zich beperkt tot personen dan wel in hoeverre deze wisselwerking ook tussen personen en 'niet-personen' in strikte zin, kinderen, mentaal gehandicapten enzovoort, en dieren mogelijk is.
- 99 Wolf, 'Moral saints'.
- 100 Zie voor een kritische waardering van de praktijk van de sport naar aanleiding van dopinggebruik: Vorstenbosch, 'Drogredenen over doping'.
- 101 Situatie, context en probleem moeten in deze analyse ruim worden opgevat. Het gaat niet alleen om concrete situaties waarvoor een individu zich gesteld ziet, maar ook om maatschappelijke, politieke, economische en andere situaties en problemen van soms zeer complex karakter.
- 102 Een ander verband dat hier gelegd kan worden, is met de opkomende aandacht voor de rol van empirie in de toegepaste of praktische ethiek. Ook dit past uitstekend in de zorgethiek, met dien verstande dat een eenzijdige interpretatie van empirie in termen van resultaten van de sociale wetenschappen, voorbij zou gaan aan de grote rol die ervaring in allerlei betekenissen speelt in het morele en politieke handelen.
- 103 Aristoteles merkt op dat de conclusie van een praktische redenering waarin we bepalen wat we moeten doen, een handeling is en dat zo'n handeling iets eenmaligs is. De conclusie van een theoretische, wetenschappelijke redenering is een *algemene* bewering die tijd en plaats te boven gaat. Handelingen (in de zin van 'tokens': déze diefstal, niet handelingstypen) zijn altijd tijd-, plaats- en persoonsgebonden.
- 104 Nussbaum, *Love's knowledge*, hst. 1.
- 105 Hart, *The concept of law*. Het zijn vooral Engelse filosofen geweest die de belangrijkste theorieën over regels hebben ontwikkeld, zoals de theorie dat aan alle regels een bevel van een autoriteit ten grondslag ligt of de theorie dat regels hun betekenis en gezag danken aan het handelen binnen een samenhangende praktijk.
- 106 Zo oogsten criminelen, zoals de eertijds bekende brandkastkraker Aage M., soms bewondering voor de zorgvuldigheid waarmee ze te werk gaan – een bewondering die overigens gemakkelijker was omdat deze

- crimineel in het algemeen poseerde als ‘gentleman-criminal’ en nooit slachtoffers maakte.
- 107 Zie hiervoor hst. 5.
- 108 In hst. 1 heb ik dit verband tussen taal en werkelijkheid gebruikt om na te gaan wat de taal ons leert over zorg.
- 109 Zie Furrow, *Against theory*.
- 110 Wat volgt is genomen uit een lezing voor het Goudse Coornhertgenootschap. Ik zou, gezien zijn gematigde en wijze benadering van de heftige politieke en maatschappelijke problemen van zijn tijd, de jurist en filosoof Dirk Volckertszoon Coornhert (1522-1590) als een vroegere voorloper van de zorgethiek willen aanmerken.
- 111 Twee andere begrippen van macht, het metafysische begrip en het psychologische of sociale van macht, laat ik op een enkele verwijzing na buiten beschouwing.
- 112 Een interpretatie van de relatie tussen zorg en macht in het verband van de zorg voor kinderen of voor praktijken zoals de kunsten, zou bijvoorbeeld een heel andere uitleg van macht moeten bespreken, vooral het begrip van macht als ‘vermogen’.
- 113 Nietzsches analyse is door Max Scheler bekritiseerd. Scheler wijst erop dat medeleven en medegevoel niet verward moeten worden met de ‘aanstekelijke’ werking die gevoelens van gedeelde vreugde, of het lustverhogende effect van de vergelijking met het leed van anderen hebben. Die laatste processen vinden hun oorzaak steeds in de persoon zelf en diens gevoelsstructuur. Medegevoel onderscheidt zich daarvan door de gerichtheid op, en de erkenning van het gevoel van de ander. Scheler acht deze gerichtheid op de ander als ander wel mogelijk en werkelijk, in tegenstelling tot Nietzsche (Scheler, *Wesen und Formen der Sympathie*).
- 114 Goodin, *Protecting the vulnerable*.
- 115 Deze machtsmiddelen zijn in vroegere samenlevingen ook aanwezig, maar meestal in een minder gecentraliseerde en geformaliseerde vorm. Overigens is elk land in dit opzicht weer anders zoals blijkt uit de grotere vrijheid die burgers in de vs opeisen om wapens te dragen. Dit relateert het geweldsmonopolie van de staat. Een, vanwege de relatie met gezondheid en zorg boeiende, casus voor de werking en evaluatie van deze machtsmiddelen is de sinds 1 januari 2004 van kracht geworden Tabakswet, die na een lange periode van ontmoediging in de vorm van antirookcampagnes en accijnsheffing, van roken een in publieke ruimten verboden en met sancties bedreigde activiteit maakt.
- 116 Pandora, een beeldschone jonge vrouw, werd volgens de Griekse mythologie door de goden naar de aarde gestuurd met een fraaie doos vol met allerlei dubieuze gaven die rampen en onheil verspreidden. Op de bodem van de doos lag een enkele onbedorven gave: de hoop. De moderne technologie, vaak verdedigd met een beroep op het betere en

- comfortabele leven dat ze mogelijk maakt, wordt vaak met een doos van Pandora vergeleken omdat ze verleidelijk is maar door haar neveneffecten en risico's ook allerlei problemen met zich mee brengt.
- 117 Zie Kymlicka, *Contemporary political philosophy*.
- 118 Zie bijvoorbeeld het rapport uit 1995 van de Wiardi Beckman Stichting, het wetenschappelijke bureau van de PvdA: Witteveen, Becker & Kalma, *De verplaatsing van de politiek. Een agenda voor democratische vernieuwing*. Amsterdam: Wiardi Beckman Stichting, 1995.
- 119 De vraag is wat bij alle nadruk op context de tekst is. Niet alles kan immers context zijn en zonder tekst geen context. Het antwoord keert voor een deel de verhouding tot een geschreven tekst, bijvoorbeeld een fragment uit een roman, om. Daar is de tekst beschikbaar en hebben we de context nodig om de tekst te begrijpen. In het morele contextualisme van de zorgethiek is de tekst *niet* beschikbaar, maar moet uit de situatie worden opgemaakt met behulp van concepties van zorg en rechtvaardigheid die de structurele normatieve aspecten van de situatie indiceren. Veel van de contextuele elementen, bijvoorbeeld de omstandigheden van het gezin in een moderne samenleving, die van belang zijn om met behulp van deze concepties een concreet oordeel te vormen, zijn *wel* gegeven.
- 120 Een andere oorzaak is dat in de discussie over rechtvaardigheid en onpartijdigheid vaak geen onderscheid wordt gemaakt tussen rechtvaardigheid en onpartijdigheid als eigenschap of deugd van *personen*, personen in een bepaalde rol, bijvoorbeeld die van rechter, rechtvaardigheid als eigenschap van procedures of *instituties* en rechtvaardigheid als kenmerk van *handelingen*.
- 121 Niet voor niets is het gezin door filosofen als Rawls aangemerkt als een morele leerschool voor burgerschap in een samenleving die geordend is volgens meer algemene en abstracte rechtvaardigheidsprincipes (Rawls, *A theory of justice*, deel III).
- 122 Het verdelingsprobleem kan misschien zelfs gesteld worden voor onze *persoonlijke* besteding van tijd, energie en middelen aan verschillende doelen en idealen die we de moeite waard vinden. De vraag is dan hoeverre ik mezelf recht of tekort doe met de verdeling van (mijn) geld, tijd, energie en andere hulpbronnen, die blijkt uit mijn leven en handelen.
- 123 Walzer, *Spheres of justice*.
- 124 Voorzover dat mogelijk is. Een ethiek van zorg heeft dankzij haar realisme en de erkenning van de noodzakelijke eigen-standigheid van de werkelijkheid en het handelen van andere individuen, ruimte voor de ervaring van tragiek, het besef dat het realiseren van uiteindelijke harmonie en coherentie van het eigen leven niet van de eigen inzet en intenties alleen afhankelijk is.
- 125 Wie er voor in aanmerking komen, technisch gesproken: het vaststellen

- van de referentiegroep waarop de verdeling betrokken is, vormt op zichzelf al een normatief probleem van rechtvaardigheid, zoals het immigratievraagstuk scherp laat zien.
- 126 Het meest spraakmakend verwoord door Robert Nozick in zijn 'Anarchy, State and Utopia' uit 1974.
- 127 Alhoewel de notie van rechten zeer veel toepassingen kent naast de juridische. Ik kan immers als individu een ander individu het recht geven om van mijn auto gebruik te maken.
- 128 En misschien ook tussen mensen en dieren, zoals in de praktijk van dierproeven waar men mijns inziens te weinig vraagt naar de grondslag van de onevenredige en voor individuele dieren vaak onthutsend zware last.
- 129 De filosoof Nozick heeft erop gewezen dat in politieke discussies over rechtvaardige verdeling vaak automatisch wordt uitgegaan van de gedachte dat 'de overheid' verdeelt – en meestal herverdeelt, een doorn in het oog van Nozick omdat het de rechten van individuen, met name als belastingbetalers, in het gedrang brengt. Waarom zou de verdeling niet 'van onderop' plaatsvinden, doordat burgers onderling transacties aangaan onder voorwaarden van geïnformeerdheid en vrijheid, voorwaarden die de overheid in de gaten moet houden? (Nozick, *Anarchy, state and utopia.*)
- 130 Het busvoorbeeld biedt interessante voorbeelden van deze sociale en historische achtergronden die de verdeling beïnvloeden. In vroeger tijden stonden mannen uit galanterie op voor vrouwen, een soort cultureel bepaald verdelingsmechanisme dat in later tijd weer als 'discriminerend' werd afgedankt. In andere landen worden zitplaatsen gereserveerd voor oorlogsslachtoffers.

Literatuur

- Adorno, Th., *Jargon der Eigentlichkeit: Zur Deutschen Ideologie*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag, 1964.
- Arendt, H., *The human condition*, Chicago: University of Chicago Press, 1958.
- Baier, A., *Moral prejudices. Essays on ethics*, Cambridge MA: Harvard UP, 1995.
- Beauchamp, T.L. en J.F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press, 2001.
- Borgmann, A., *Technology and the Character of Contemporary Society*, Chicago: University of Chicago Press, 1984.
- Bowden, P., *Caring: gender-sensitive ethics*, Londen, 1997.
- Brink, G. van den, *Een schaars goed: de betekenis van zorg in de hedendaagse levensloop*, Utrecht: NIZW, 1999.
- Burg, W. van den, *Het democratisch perspectief*, Zwolle: Kluwer, 1993.
- Burms, A., Helpen en waarden, in: Ph. Van Haute en S. Ijsseling (red.), *Deconstructie en ethiek*. Leuven/Assen/Maastricht: Universitaire Pers Leuven/Van Gorcum, 1992.
- Carse, A.L., Impartial principle and moral context. Securing a place for the particular in ethical theory, *Journal of Medicine and Philosophy*, 23, 1998, 153-169.
- Dietz, S., *Die Kunst des Lügens. Eine sprachliche Fähigkeit und ihr moralischer Wert*, Hamburg: Rowohlt, 2003.
- Dillon, R., Respect and Care: Toward Moral Integration, *Canadian Journal of Philosophy*, 22, 1992, 105-132.
- Drenthen, M., *Grenzen aan wildheid. Wildernisverlangen en de betekenis van Nietzsches moraalkritiek voor de actuele milieuethiek*, Budel: Damon, 2003.
- Duintjer, O., *Rondom regels. Wijsgerige gedachten omtrent regelgeleid gedrag*. Mepel: Boom, 1977.
- Frankfurt, H.G., *The importance of what we care about: philosophical essays*, Cambridge MA: Cambridge UP, 1988.

- Fraser, N., *Unruly practices. Power, discourse and gender in contemporary social theory*. Minneapolis: University of Minneapolis Press, 1989.
- Furrow, D., *Against theory. Continental and analytic challenges in moral philosophy*, New York: Routledge 1995.
- Gilligan, C., *In a different voice*. Cambridge: Harvard UP, 1982.
- Goodin, R., *Protecting the vulnerable. A reanalysis of our social responsibilities*, Chicago: University of Chicago Press, 1985.
- Hart, H.L.A., *The concept of law*, Oxford: Oxford University Press, 1961.
- Heidegger, M., *Sein und Zeit*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag, 1972 (Oorspronkelijk 1927).
- Held, V., (red.), *Justice and Care: essential readings in feminist ethics*, Boulder: Westview Press, 1995.
- Honneth, A., *Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte*. Frankfurt: Suhrkamp Verlag, 1992.
- Kalis, A., e.a., *Het goede leven van dementerenden in het verpleeghuis*, Eindrapport onderzoek Ethiek en Beleid, Den Haag: nwo, juni 2004.
- Keulartz, J., *Strijd om de natuur*, Amsterdam/Meppel: Boom, 1995.
- Keulartz, J., e.a., *Goede tijden, slechte tijden: Ethiek rondom grote grazers*, Onderzoeksrapport t.b.v. Ministerie van LNV, Vakgroep Toegepaste Filosofie, Wageningen, 1998.
- Keulartz, J., Heidegger en de zorgethiek. Een discussiestuk, in: *Filosofie en Praktijk*, 24 (5), december 2003, 4-16.
- Kymlicka, W., *Contemporary political philosophy*, Oxford: Clarendon Press, 2002.
- Kuhse, H., *Caring: nurses, women and ethics*, Oxford: Blackwell, 1997.
- Larrabee, M.J., (red.), *An ethic of care: Feminist and interdisciplinary perspectives*, New York: Routledge, 1993.
- Levinas, E., *Totalité et infini. Essay sur l'exteriorité*. Den Haag: Martinus Nijhoff, 1961.
- Little, M.O., Care: From Theory to Orientation and Back, *Journal of Medicine and Philosophy*, 23 (2), 1998, 190-209.
- Lukes, S., *Individualism*, Oxford: Blackwell Press, 1973.
- Murdoch, I., *The Sovereignty of Good*, Londen/New York: Routledge, 1970.
- Noddings, N., *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*, Berkeley: University of California Press, 1984.
- Nozick, R., *Anarchy, state and utopia*. New York: Basic Books, 1974.
- Nussbaum, M., *Love's knowledge. Essays on Philosophy and Literature*. Oxford: Oxford UP, 1991.
- Oakeshott, M., *On human conduct*, Oxford: Oxford UP, 1975.
- Olafson, Fr., *What is a human being. A Heideggerian view*. Cambridge: Cambridge UP, 1995.
- Parfit, D., *Reasons and persons*, Oxford: Clarendon Press, 1984.

- Rawls, J., *A theory of justice. Revised edition*, Oxford: Oxford UP, 1999 (oorspronkelijk 1971).
- Reich, W.T., History of the Notion of Care, in *Encyclopedia of Bioethics*, 1993, 319-344.
- Reijen, W. van, Heideggers zorgbegrip als pompoen. Een reactie, in: *Filosofie en Praktijk*, 25 (2), april 2004, 4-16.
- Scheler, M., *Wesen und Formen der Sympathie*, Bern: A. Francke Verlag, 1973.
- Sevenhuysen, S., *Oordelen met zorg. Feministische beschouwingen over recht, moraal en politiek*, Amsterdam/Meppel: Boom, 1996.
- Sherwin, S., *No longer patients: Feminist ethics and health care*, Philadelphia, PA: Temple UP, 1992.
- Strawson, P.F., *Individuals. An essay in descriptive metaphysics*. London: Methuen & Co Ltd., 1959.
- Swaan, A. de, *De mens is de mens een zorg*, Amsterdam: Meulenhoff, 1982.
- Taylor, Ch., *Sources of the self: The making of the modern identity*, Cambridge: Cambridge University Press, 1989.
- Taylor, P., *Respect for nature. A theory of environmental ethics*, Princeton: Princeton UP, 1985.
- Tronto, J., *Moral Boundaries – a political argument for an ethics of care*, New York: Routledge, 1993.
- Veatch, R., The Place of Care in Ethical Theory, *Journal of Medicine and Philosophy*, 23 (2), 1998, 210-224.
- Verkerk, M. & H. Manschot, (red.), *Denken over zorg. Een discussie*. Meppel: Boom, 1994.
- Verkerk, M. (red.), *Zorg, concepten en praktijken*, Amsterdam: Elsevier, 1997.
- Vestdijk, S., *De zieke mens in de romanliteratuur*, Amsterdam: De Bezige Bij, 1977.
- Vorstenbosch, J., *Twaalf huishoudelijke apparaten*, Amsterdam: Nieuwezijds, 2000.
- Vorstenbosch, J., Drogredenen over doping. Een pleidooi tegen de legalisatie van dopinggebruik in de sport, *Filosofie en praktijk* 19, 1998, 169-83.
- Vorstenbosch, J., e.a., *Doen of laten. Empirische en normatieve vragen rond de opvang van dieren uit het wild*. Utrecht: Centrum voor Bio-ethiek en gezondheidsrecht: Utrecht, september 2001.
- Walzer, M., *Spheres of justice. A defense of pluralism and equality*, New York: Basic Books, 1983.
- Warnock, G.J., *The object of morality*, London: Methuen, 1967.
- Wiggins, D., *Needs, values, truth. Essays in the philosophy of value*, Oxford: Oxford UP, 1998.
- Witteveen, W., F. Becker & P. Kalma, *De verplaatsing van de politiek. Een agenda voor democratische vernieuwing*. Amsterdam: Wiardi Beckman Stichting, 1995.

- Walker, M.A., *Moral understandings. A feminist study in ethics*, New York/Londen: Routledge, 1998.
- Wolf, S., Moral saints, *Journal of Philosophy*, 79, 1982, 410-439.
- Zijderveld, A.C., *De culturele factor*, Den Haag: VUGA, 1983.

Index

- Aandacht 5, 16, 28-29, 34, 44, 77-84, 94, 95, 116, 135, 142, 145-146, 160, 173, 174, 178, 211, 223
- Angst 57, 117
- Anti-theorie 68, 156, 186
- Antropologie 64, 66, 98, 167
- Antropocentrisme 95, 120, 124-125
- Asymmetrie 96-97, 194
- Attitude 26, 30, 31, 40, 52, 74, 142, 149, 160, 175, 184, 210
- Autonomie 65, 96, 99, 108, 147, 154, 158-165, 178, 179, 211
- Authenticiteit 62, 154
- Behoeftte 15, 26, 27, 29, 33, 44, 66, 103-106, 117, 126-128, 167, 215-217, 220, 223, 224
- Belang 25, 28, 40, 78, 96, 100, 105, 106, 148, 203, 207
- Bestaan 13, 51, 53-69, 73-74, 98-99, 101, 103, 117-118, 141, 146
- Betekenis 11, 13, 15, 19-30, 59-61, 64, 68, 75-76, 85, 91, 94, 97, 110-112, 132, 141, 142-147, 195
- Bezorgd 24-26, 27, 115-116, 229
- Biocentrisme 125
- Bio-politiek 203-204
- Civil society 48
- Concept/conceptie 6, 12, 24, 34, 47, 50, 67, 73, 84, 87, 89, 93, 103, 107, 139-140, 156-157, 209-211
- Contextualisme 6, 19, 42, 45, 64, 76, 92-93, 106, 131, 138, 161, 164, -167, 187-189, 208-209, 221, 229
- Contrast-ervaring 34, 116, 200
- Definitie 38-45
- Democratie 42, 194, 213, 229
- Dieren 37, 95, 114-123, 152-153, 203-204,
- Dieren in het wild 120-123
- Dingen 30-31, 54, 60, 75, 95, 115, 142-146
- Economie 11, 31-34, 116, 143-146, 198-199, 215, 220, 224
- Eigenbelang 40, 153, 179, 192, 194
- Emancipatie 11, 38, 42, 48-49, 223-226
- Emoties 6, 25, 38-39, 45, 96, 150, 154, 167
- Ervaring 62, 110-113, 117-118, 126-128, 141, 156-158, 179, 183
- Ethiek 12, 24, 27, 28, 40, 67-69, 97-99, 106-107, 148, 154, 166, 173, 178
- Existenciaal 57, 64, 65, 68
- Externalisme 91, 120, 132, 222, 226

- Fenomenologie 16, 63, 54-55, 77
 Filosofie 12-16, 42, 54, 62, 64, 65, 68, 92, 150-155
 Formeel 32, 34, 36-37, 59, 61-63, 67, 73-95, 159-160, 174, 182, 185-186, 198, 201, 209, 217
- Gilligan, Carol 207-208
 Grenzen 36, 38-39, 89, 132, 139-140, 159, 180-181, 220
- Hegel, Georg Wilhelm Friedrich 65, 136, 150
 Heidegger, Martin 52-73, 155
 Holisme 92-93, 124, 131, 133, 135-138, 172, 211, 221, 225
 Honneth, Axel 108
 Houding 6, 23, 26-27, 34, 35, 43, 48, 51, 58, 61, 74, 76, 78, 81, 85-86, 90-91, 98, 111, 136, 140-142, 149, 150, 162, 173, 210, 212, 229-230
 Huwelijk 87, 109, 139-140
- Identiteit 82, 88-89, 102-103, 107-108, 134, 145, 154, 178-180
 Individualisme 42-43, 64-65, 134-138
 Institutie 24, 101, 134-136, 138-142, 149, 171-172, 193-195, 205-206, 220-221, 228, 229
 Intersubjectiviteit 60, 64-65, 137-138, 155, 194
 Intrinsieke waarde 23, 32-33, 42, 110, 117, 123, 129-133, 137-138, 142-144, 158, 163
- Kant, Immanuel 65, 150-151, 155, 161, 179, 180-181, 183
 Kwetsbaarheid 20, 66, 77, 80-83, 87-88, 91, 96-97, 100, 127, 146, 148, 149, 174, 194, 201, 204, 212, 219, 226
- Levenskunst 27, 64, 153-154
 Levinas, Emmanuel 68-69, 99, 155
 Lichaam 55, 103, 148, 183
- Maken 30-31, 74-76, 92
 Man-vrouw 11-12, 37-39, 48-49, 103, 196, 208, 222-225
 Mens 13, 15, 51, 53-58, 85, 87, 95-99, 107, 108, 148-149, 167, 191-192
 Milieu 41, 47, 114-115, 123-125, 130-133
 Moraal 67, 137, 147-167, 179-180, 203
 Multiculturalisme 163-164, 206, 218, 224
- Natuur 65-67, 97, 103, 114-133, 148, 204
 Natuurwaarden 130
 Naturalisme 65-67, 168
 Nazorg 75-76
 Nietzsche, Friedrich 56, 194, 197
 Normen en waarden 94, 159, 187-191, 194
- Ontologie 13, 53-55, 68-69, 229
 Onto-theologie 65
 Ouderschap 42-43, 87, 104, 150, 151, 171, 176, 181, 189-190, 194
- Particularisme 165
 Persoon-zijn 65, 97-105, 110
 Planten 118, 126-129, 131-133, 152
 Plichten 24, 44, 147-157, 160-162, 166, 179-186
 negatieve 151
 onvolkomen 153, 155, 180-181
 tegenover jezelf 153
- Pluraliteit 123, 138, 141, 146, 150, 152, 157, 160, 161, 172, 193, 196, 205, 209, 221, 229-230
- Politiek 11-13, 35-37, 43-53, 93-94,

- 99-102, 106-108, 112, 125, 137-138, 140-142, 150, 165, 166, 171-172, 192-214, 219-224, 230
- Populaties 121-123, 130
- Prudentie 129-133, 153, 155
- Publiek/privé 39-40, 45, 189-191
- Praktijk 23-24, 44, 131-135, 144-146, 164, 182-185, 203
- Predikaten 24-26
- Principes 33, 100, 101, 107, 123-124, 147, 156, 158-160, 195-196, 204-208, 215-218
- Propositionele attitude 26
- Rangorde 131
- Rationaliteit 93, 150, 227
- Rawls, John 84, 100-101, 1156, 211, 213, 220
- Realisme 150, 164-167
- Recht 97-99, 105-107, 140, 150, 174, 177, 181-182, 200, 205, 213, 220-222, 224
- Rechtvaardigheid 42, 49, 84-85, 100-101, 138, 147, 156, 158-160, 171, 201-202, 207-227
- Reductionisme 66, 229
- Referentiegroep 214, 218
- Regels 24, 28, 29, 80, 81, 173-190
constitutieve 182-185
modificerende 182-185
- Representatie 68, 111, 156, 217-220, 223
- Speciale relaties 150-152, 161
- Strawson, Peter 102
- Subject-objectrelatie 21, 73, 77, 86
- Subjectivisme 136
- Taal 13, 19-20, 31-32, 38, 183
- Techniek 55, 66, 119, 127, 130, 142, 204
- Theorie 12, 15, 68, 110-112, 141, 149, 150, 153, 156, 157, 160, 166
- Tijd 22, 32-33, 56-59, 79, 92, 186
- Transcendentie 90-91, 103, 175, 183
- Tronto, Joan 37-48, 78, 88, 110
- Universaliseerbaarheid 151, 180
- Utilisme 105, 155
- Veiligheid 104, 187-191, 205-206
- Verzorgingsstaat 40, 45-46, 50, 192, 220
- Voorzorg 76, 123-124
- Vriendschap 87, 140, 150-151, 180-181
- Warnock, Geoffrey 148-149
- Welzijn 37, 50, 116-117, 119-121, 127, 136-137, 155, 158-159, 180, 194
- Wereld 12, 19, 41-44, 47, 54-64, 75, 86, 95, 97, 98, 111, 114, 122, 130-131, 176
- Wetenschap 14, 50, 55, 66, 117, 124-125, 132, 151, 155, 176, 204
- Zijn/zijnde 53-56, 61-69, 110, 122, 132
- Zorg
en macht 38-39, 42, 116, 154, 171, 174, 192-206
en taal 13, 15, 19-35, 38
en regels 24, 27-29, 80-81, 85-86, 88, 139, 141, 156-157, 160, 166, 173-190
en rechtvaardigheid 38, 50, 111, 115-116, 124, 135, 147, 159-160, 171, 207-228
en zelf 26, 41, 55, 57, 58, 61, 64-65, 82, 128, 142-146, 153-155, 164, 178, 186, 220, 226
en zin 5, 15, 20, 24, 51, 53, 54, 62, 81-83, 94-95, 127, 134-138, 142, 173, 222
- Zorgelijk 24-27

- Zorgeloos 26-27
168, 173, 180, 182, 186-187, 208,
217
- Zorgen
dat 20-23, 32, 60, 74-76, 92
Zorgsector 31-33, 52, 199
voor 21-25, 33, 51, 74, 86, 88, 90-
Zorgvuldig 27-30, 35-36, 76-78, 81,
92, 135, 143, 152
83-84, 151, 173-175, 177-178, 184,
203, 229
- Zorgethiek 6, 12, 24, 28, 29, 43-45,
Zorgzaam 26-27, 35, 173
64, 88, 91, 105, 107, 109, 124, 147-