

Tronto Joan, *Caring democracy. Markets, equality, and justice, New York and London*, New York university press, 2013, 227 p.

Samenvatting

Voorwoord

In *Moral Boundaries* werd een poging gedaan om zorg in het centrum van het politieke leven te zetten. Politiek gaat over iets, niet over zichzelf, maar in praktijk wordt zij meestal bestudeerd vanuit het politieke spel zelf. Zorg staat daarentegen voor verantwoordelijkheid voor mensen: ze drukt een relatie uit. Burger zijn in een democratie staat voor zorg dragen voor de andere burgers en ook voor de democratie zelf. Dit noemt Tronto "caring with"^{xii}: "zorgen met". De vraag is waarom economische discussies enkel gaan over zelfzuchtigheid, hebzucht en winst. We hebben ons zicht verloren op de aspecten van het menselijk bestaan die buiten het economische vallen. Nochtans is politiek historisch verbonden met het huishouden en een sfeer van zorg. In de 18de eeuw kwam de focus echter volledig op de economie te liggen. Democratische woorden worden gereduceerd tot slogans: keuze, rechten, vrijheid. En dat is zorgwekkend omdat een democratie waarin de burgers geen zorg dragen voor rechtvaardigheid, hun rol in het controleren van bestuurders en in de regel van de wet zelf, niet lang een democratie zal blijven.

Introductie: als zorg niet langer "thuis" is

Zorg is niet meer "thuis", noch letterlijk noch figuurlijk. Voor Aristoteles in de *Politeia* speelde zorg zich binnenshuis af en politiek buitenshuis. In de negentiende-eeuwse Amerikaanse ideologie van gescheiden sferen werd het publieke domein een mannenzaak en het private een vrouwenzaak. In de 20ste eeuw had een professionalisering van de zorg plaats, deze ging gepaard met het ontstaan van instellingen, waardoor de zorg naar die instellingen verplaatst werd. Tevens werd een huis niet langer gezien als een thuis, maar als een investering. Door de crisis stortte dit in elkaar: de banken werden gered omdat ze "too big to fail" waren. De individuen werden aan hun lot overgelaten. Amerikanen werken hard en geven te veel uit: ze zien geld als een middel om de verloren tijd te compenseren. Dus consumeren ze met hun kinderen op afgesproken tijdstippen, om hun tekort aan zorg te compenseren. Elf september 2001 koppelde dit aan een gevoel van onveiligheid. Daardoor hadden de mensen de neiging de democratie de rug toe te keren en zich terug te trekken in de private sfeer.

Sociologen, economen en politicologen bestuderen zorg in het kader van de markt, van veranderende gezinsstructuren, andere sociale arrangementen en de staat, maar deze vraag gaat niet ver genoeg. Een van de kernargumenten van dit boek betreft een oproep om de betekenis van democratische politiek te herdenken. Deze moet zich toelagen op het toewijzen van verantwoordelijkheden voor zorg en ze moet ervoor zorgen dat de burgers zo goed mogelijk in staat zijn om in dit proces te participeren. In het verleden lag dit buiten de focus van de politiek. De aard van de zorg is echter dermate veranderd dat een herconceptualisering van de politiek nodig is om de politieke problemen aan te pakken die voortkomen uit onze hedendaagse houdingen tegenover zorg.

Er worden drie tegenargumenten opgevoerd tegen een democratische herdenking van zorg. (1) Zorg wordt gezien als "natuurlijk": de samenleving is beter af met degenen die "natuurlijk" goed zijn in zorgen. Zij kunnen beter het zorgwerk doen. Bijgevolg zijn vrouwen degenen die zorgen. Zorg moet ook niet veel betaald worden: je krijgt er immers meer voor terug dan geld alleen. (2) Er wordt ook een tegengesteld argument gehanteerd: zorg is gelijk aan elk ander goed of dienst. Het moet worden gedistribueerd via de markt. Als mensen zorg willen, moeten ze er maar voor betalen, dat is een private aangelegenheid. Alhoewel zorg vaak via de markt wordt verdeeld, is het verkeerd om het alleen vanuit een marktperspectief te benaderen. De markt veronderstelt een rationele en zelfstandige consumenten. Om

allerlei redenen voldoen de "zorgconsumenten" niet altijd aan deze criteria. Bovendien wordt zorg zeer duur als ze alleen via de markt wordt gedistribueerd ⁸. (3) Het derde argument stelt dat we verder kunnen gaan met het huidige systeem, mits een aantal aanpassingen: wat meer inzet van publieke fondsen, wat meer private inbreng en nieuwe personeelsgroepen aantrekken via de geglobaliseerde arbeidsmarkt. Dit argument gaat voorbij aan de bestaande onrechtvaardigheden in het systeem.

Nogal wat geleerden vinden dat zorg geen zaak is voor de politieke theorie: zorg is privaat, terwijl politieke theorie over het publieke gaat. Ook bij Hannah Arendt gaat de arbeid van de animal laborans aan de sfeer van de vrijheid vooraf. Toen de democratische theoretici zich met zorg gingen bemoeien wilden ze in eerste instantie termen van de politieke theorie, zoals gelijkheid en rechtvaardigheid, op de private sfeer toepassen. Maar dit is onvoldoende: er is een fundamenteel herdenken van de theorie nodig, zo niet zullen het politieke en het marktdenken hun eigen logica opleggen. Uiteraard hebben beide hun betekenis, maar denken over zorg moet vertrekken vanuit de fundamentele beginselen van zorg zelf. De invloed van de markt en de politiek op de zorg bestuderen is nog iets anders als een markt- of politieke logica volgen ⁹.

Maar hoe dan ook is zorg een probleem voor de democratie, omdat zorgen vaak ongelijk, particulier en pluralistisch is. Zorg lijkt soms fundamenteel ondemocratisch omdat ze op ongelijke machtsverhoudingen berust. Maar het zou fundamenteel verkeerd zijn om zorg niet politiek te benaderen en terug te gaan naar het scheppen van een sentimentele thuis of een substituut ervan. De vraag moet zijn hoe we ons op elk niveau kunnen engageren in zorg voor elkaar. Zorg zal dan in staat zijn om de democratie te transformeren.

De centrale vraag is dan hoe we meer democratisch over zorg kunnen denken en meer zorgend over democratie? Dit boek hanteert daarvoor drie argumenten. (1) Onze sociaaleconomische en politieke instituties passen niet langer bij de manier waarop we zorg verlenen dus is er nood aan een revolutionaire verandering. (2) In een democratische samenleving moet dit democratisch gestuurd worden. En (3) Democratisch zorgen vereist een proces waarbij burgers in staat zijn te zorgen voor hun medeburgers. Zorgprocessen opnieuw leren onderhandelen versterkt de democratische natuur van de samenleving.

Deel 1 Voorstelling van een zorgende democratie

Hfst. 1 Herdefiniëren van de democratie in het beslechten van discussies over zorgverantwoordelijkheden

Er is sprake van een zorgdeficit: we vinden te weinig mensen die bereid zijn zich in te zetten om de zorgnoden te vervullen. Daarnaast is er ook sprake van een democratisch deficit: de overheid is niet in staat om de echte waarden van de samenleving te weerspiegelen. Dit zijn twee kanten van dezelfde munt. Ze zijn het gevolg van de scheiding tussen publiek en privaat. Het is niet nodig om deze scheiding af te schaffen, maar wel te herschikken. De vraag "wat is publiek, wat privaat?" moet opnieuw gesteld worden. Alleen een zorgende democratie kan dit oplossen, door middel van "caring with". In de westerse traditie is er sprake van een scheiding tussen zorg en politiek. In dit boek wordt verdedigd dat zorg een publieke waarde is, maar tegelijk ook strikt persoonlijk dus privaat. Zonder een meer publiek concept van zorg is democratie onmogelijk.

Zorg wordt door Joan Tronto gedefinieerd in een ruime context. (In 1990 werd zorg door Bernice Fisher en Joan Tronto zorg op een zeer brede manier gedefinieerd: " We suggest that caring be viewed as a species activity that includes everything that we do to maintain, continue, and repair our 'world' so that we can live in it as well as possible. That world includes our bodies, our selves, and our environment, all of which we seek to interweave in a complex, life-sustaining web.") Deze definitie laat toe om zorgpraktijken

te bestuderen vanuit in elkaar genestelde complexe interrelaties, waarbinnen macht een rol speelt. Zorg wordt door Joan Tronto ingedeeld in 4 fasen: (1) oog hebben voor (caring about), (2) ervoor zorgen dat (taking care of), (3) zorgen (care giving) en (4) reageren op zorg (care receiving). Deze vier fasen corresponderen met de vier elementen van een goede zorgethiek: (1) Aandachtigheid (attentiveness), (2) Verantwoordelijkheid (responsibility), (3) deskundigheid (competence) en (4) ontvankelijkheid (responsiveness). In dit boek wordt daar een vijfde fase aan toegevoegd: zorgen met (caring with). Dit is de eindfase: ze vereist dat zorgnoden en de manieren waarop ze worden vervuld, consistent moeten zijn met democratische bekommernissen over rechtvaardigheid, gelijkheid en vrijheid voor iedereen ²². Iedere politieke theorie bevat een visie op zorg. Deze wordt gehanteerd om het systeem als dusdanig in stand te houden. Zo kan men bv. spreken van zorg in een feodale context, waar veel aandacht zal bestaan om de maatschappelijke hiërarchie in stand te houden. Michel Foucault sprak van biomacht: de details van het dagelijks leven worden zoals gezondheid, hygiëne enz. worden gecontroleerd in functie van de disciplineren van de bevolking. De hedendaagse politieke theorie is vooral bezig met de procedures van de democratie, niet met de vraag hoe de burgers hun leven leiden. Zorg is nochtans essentieel voor ons bestaan. Dus moet democratie daarmee bezig zijn, ook met het gelijk verdelen van de zorgtaken. Democratie berust op de presumptie dat alle burgers gelijk zijn, maar daarbij rijst de vraag wat gelijkheid precies betekent (gelijkheid van kansen vs. gelijkheid van middelen). Een theorie over zorg vertrekt van een andere grond: we zijn allen gelijk als zorgontvangers. De eigenschap "behoefstig zijn" is gelijk voor alle burgers, maar niet iedereen heeft op elk moment dezelfde noden. Dit boek bekijkt zorg bovendien vanuit een feministische democratische zorgethiek. Ontologisch heeft deze een ander uitgangspunt dan de gangbare democratische theorie: ze benadert het individu in relatie met anderen, alle mensen worden al kwetsbaar benaderd en alle mensen worden gezien als zorgvragers en -ontvangers. Op die manier kunnen we verklaren waarom mensen autonomie en afhankelijkheid in evenwicht houden. De meeste democratische politieke theorieën gaan uit van autonomie. Daardoor ontstaat een verwrongen beeld van de samenleving. De feministische theorie gaat uit van verbondenheid, niet van altruïsme. Altruïsme gaat uit van onzelfzuchtigheid, terwijl de meest gangbare politieke theorieën juist van zelfzuchtigheid uitgaan. Focussen op altruïsme zal dus niet veel mensen overtuigen. De feministische theorie neemt daarentegen macht als uitgangspunt. Door de scheiding van publiek en privaat worden belangrijke thema's uit de politieke discussie gehouden. Alle zorgrelaties bevatten macht, dus zijn ze politiek. De feministische politieke visie streeft naar vermindering van machtsverschillen. Ze klaagt aan dat de politieke theorie vaak focust op procedures en te weinig op de inhoud.

In een samenleving die systematisch zorg devalueert, worden zorgcapaciteiten als weinig waardevol gezien. Daar staat echter tegenover dat er filosofische stromingen, zoals de deugdenethiek, zijn die zorgen overwaarderen. Het probleem met deugdenethiek is dat deze eveneens niet relationeel is: ze focust op de daden en intenties van de morele actor, in dit geval dus de zorgverlener. Een zorgtheorie moet daarentegen vertrekken van een relationele benadering van het mens-zijn, die moet uitlopen in een politieke visie. De wereld bestaat niet uit individuen, maar uit mensen die altijd met elkaar in relatie staan.

Het neoliberalisme is een systeem waarin overheidsuitgaven worden gelimiteerd. De markt wordt gezien als de beste methode om sociale hulpmiddelen toe te wijzen. Bescherming van privaat eigendom is de eerste taak van de overheid. Sociale programma's fungeren louter als een veiligheidsnet, ondersteund door een beperkte liberale democratie een ideologie van beperkte overheidsinmenging. De markt wordt gezien als de institutie waar disputen worden beslecht, hulpmiddelen worden toegewezen en individuen keuzen maken. Vrijheid wordt in negatieve termen gedefinieerd: men gaat er van uit dat de samenleving optimaal functioneert als ze rationele actoren de vrijheid geeft om keuzen te maken op de markt. Het overheidsingrijpen wordt beperkt. Het is dus zowel een economisch als een ethisch systeem. Vanuit het perspectief van zorgethiek is neoliberalisme nefast, omdat het staat voor ongebreidelde efficiëntie, terwijl zorg arbeidsintensief en weinig winstgevend is. Op de markt worden individuen enkel benaderd als kopers en verkopers, de eigen verantwoordelijkheid staat centraal. In praktijk is echter de autonomie van de koper een mythe: ze wordt uitgehold door de reclame, onder meer door beïnvloeding van kinderen.

Voor het neoliberalisme is zorg een persoonlijke en private zaak, vertrekkend van individuele keuzevrijheid. Dat is echter een probleem omdat begrippen als keuze, vrijheid, gelijkheid en rechtvaardigheid constant door elkaar worden gehaald. We verwarren deze begrippen met elkaar, omdat we getraind zijn als arbeiders en consumenten. Zorg en politiek moeten dus samen worden gedacht. Mensen zijn geen schepsels van de markt, maar van zorg. De onafhankelijke vrije actor wiens leven in de markt volstaat om zijn behoeften te vervullen is een mythe.

Hfst 2. Waarom persoonlijke verantwoordelijkheid niet volstaat voor democratie

Politiek moet gaan over actie ("Wie doet wat?") niet zozeer over distributie ("Wie krijgt wat?"). Vandaar de focus op verantwoordelijkheid. Zorgtheoretici focussen meestal op het zorgende subject en hebben vaak te weinig aandacht voor verantwoordelijkheid. De manier waarop zorgattitudes ontstaan uit zorgpraktijken, blijft hierdoor togedekt. Daardoor komt de onrechtvaardige verdeling van zorgverantwoordelijkheden niet in de focus. Attentiveness en caring about zijn eigenschappen die mensen niet spontaan ontwikkelen: ze worden aangeleerd. Op basis daarvan worden zorgende verantwoordelijkheden aan mensen toegewezen. De manier waarop, hangt samen met de cultuur waarin dit gebeurt. In de 19de eeuw gebeurde dat nog bijna uitsluitend binnen het gezin. In de 20ste eeuw ontstond de professionalisering in de zorg en in de late 20ste en 21ste eeuw begon de markt een belangrijke rol te spelen.

Verantwoordelijkheid is een politiek idee. Het woord bevat de stam "antwoorden" (in het Engels: responsibility – to response). Dit is een relationeel gegeven. Maar de manier waarop verantwoordelijkheid tot stand komt, roept een aantal problemen op. Ten eerste kan het zijn dat de toegewezen verantwoordelijkheid de kracht van de persoon overstijgt. De verantwoordelijke partij moet voldoende draagkracht hebben om de verantwoordelijkheid te dragen. Verder is het zo dat een verantwoordelijke partij toewijzen meteen ook de anderen van deze verantwoordelijkheid ontlast. Ten derde is de toewijzing van verantwoordelijkheid vaak diffuus. Niets in de betekenis van het woord suggereert wie en op welke basis verantwoordelijkheid krijgt toegewezen. De toewijzing van verantwoordelijkheid is sociaal, maar ook politiek. Ten vierde: omdat toewijzing van verantwoordelijkheid sociaal en politiek is, is ze ook in hoge mate ambigu: de toewijzing verloopt niet via heldere regels.

Iris Marion Young⁵⁰ poneert het "social connection model" van verantwoordelijkheid: iedereen die door zijn daden bijdraagt aan structurele processen die onrechtvaardigheid veroorzaken, is mede verantwoordelijk om deze onrechtvaardigheden te bestrijden. Het gaat vaak om structurele onrechtvaardigheid. Iedereen is volgens zijn mogelijkheden mee verantwoordelijk om dit onrecht op te heffen. Verantwoordelijkheid ontstaat door relatie.

Margaret Urban Walker⁵³ onderscheidt twee meta-ethische posities. Het theoretisch-juridische model vertrekt van heldere morele principes die voortkomen uit standaard regels. Het expressief-collaboratief model daarentegen stelt dat het morele leven ontstaat uit morele praktijken. Moraliteit wordt daarbij het gevolg van sociale onderhandelingen in het heden, waarbij de deelnemers vertrekken van gedeelde morele overtuigingen. Het theoretisch-juridische model is problematisch omdat het vertrekt van assumpties over de superioriteit van het morele leven van het soort kennis dat wordt geproduceerd door standaard praktijken in de filosofie⁵⁴. De expressief-collaboratieve moraliteit is gebaseerd op voortdurende onderhandelingen. Dit kan echter alleen in een democratische orde: mensen moeten de vrijheid hebben om zich uit te drukken.

De ethiek van verantwoordelijkheid drukt zich ten gronde uit in de zorgethiek. Voor een deel heeft dit te maken met distributieve rechtvaardigheid, maar het is nooit zuiver een zaak van verdeling: in de politiek gaat het uiteindelijk om macht. Het gaat ook over wat wij als vanzelfsprekend zien, zoals bijvoorbeeld slavernij in de oudheid. Als we de noodzakelijkheid van iets niet in vraag kunnen stellen, dan zien we onszelf niet als verantwoordelijk.

In dit kader gebruikt Joan Tronto de term geprivilegieerde onverantwoordelijkheid (privileged irresponsibility): wie macht heeft kan zichzelf van bepaalde verantwoordelijkheden ontslaan. Dit staat ook in verband met de onwil om iets te weten over wie gedomineerd wordt. Naarmate de mensheid zich meer bewust wordt van de onderlinge verbondenheid, komt het begrip verantwoordelijkheid meer in de focus.

Sommigen proberen hun verantwoordelijkheid te ontlopen. Daarvoor zijn er verschillende strategieën voorhanden: onwetendheid, het creëren van een institutionele structuur die de verantwoordelijkheid verhuult en geprivilegieerde onverantwoordelijkheid. Bij deze laatste is er sprake van een co-existentie van verantwoordelijkheid en onverantwoordelijkheid. Bv. kunnen blanke vrouwen genderongelijkheid (in hun nadeel) combineren met raciale ongelijkheid (in hun voordeel).

In een complexe samenleving als de onze hebben de mensen veel verantwoordelijkheden, dit legt een grote druk en veel onzekerheid. Om hieraan te ontsnappen neigen veel mensen tot simplismen en ideologische standpunten. Zorg is een middel om daarvoor een tegengif. Het neoliberale economische wereldbeeld stelt ieders individuele verantwoordelijkheid als enige niveau om verantwoordelijkheid op te nemen. Dit omschrijft de auteur als de "onverantwoordelijkheidsmachine". Als er geen publiek proces is om na te denken over verantwoordelijkheid, zal de onverantwoordelijkheidsmachine het eeuwige antwoord geven: "it's your own fault" ⁶¹.

Het basisniveau van zorg is particulier, maar er zijn ook regels op een hoger niveau. De vraag is dus waarover de publieke betrokkenheid in de zorg moet gaan. Joan Tronto stelt dat het niet eerlijk is dat sommigen van zorg worden vrijgesteld. Zorg geven en ontvangen moet gelijk verdeeld worden. Vrijheid staat niet voor keuzevrijheid: het is de mogelijkheid om zich te engageren in diepe en oppervlakkige zorgrelaties. Rechten kunnen negatief gedefinieerd worden in de zin van vrij zijn van overheidsbemoeienis, maar in een complexe moderne samenleving hebben we nood aan een bredere organisatie van de wereld rondom ons, zodat we kunnen waarborgen dat iedereen kan zorgen voor zichzelf en anderen. Rechtvaardigheid spruit voort uit de publieke beslissingen over verantwoordelijkheden in de zorg. Alhoewel we veel horen klagen over de betuttelende staat ("nanny-state"), heeft de staat in werkelijkheid nog onvoldoende nagedacht over de noden van de burgers in de hedendaagse samenleving.

Het probleem met Walker's expressief-collaboratieve moraal is dat ze vooronderstelt dat zij die belangrijk zijn voor het oplossen van de morele problemen, zich ook zullen engageren in expressie en collaboratie. Maar in werkelijkheid zal de dominante groep nooit meewerken aan het decentreren van zijn eigen greep op de wereld. Dit uit zich bv. in twee inherente problemen met betrekking tot zorg: parochialisme en paternalisme. Het democratische proces zelf, is geen garantie dat de leden van een politieke gemeenschap de juiste beslissingen zullen nemen. Maar door iedereen in het besluitvormingsproces te betrekken verkleint de kans dat noodzakelijke veranderingen worden tegengehouden omwille van "noodzakelijkheden" zoals de druk van de markt of dat parochialisme of paternalisme de bovenhand zullen halen.

Om dat mogelijk te maken zal men smalle discussies over rechtvaardigheid moeten verlaten en moet men rechtvaardigheid en zorg in een relationeel kader benaderen. Dit draait rond de vraag naar verantwoordelijkheid.

Deel 2: Hoe zorgen wij heden?

Hfst 3: Harde jongens zorgen niet, toch?

Zorgen is gekoppeld aan gender. Mannen zorgen ook maar menen dat vrouwen dat beter kunnen. Het oudste argument daarvoor is biologisch: vrouwen kunnen zwanger worden en zogen. Daarom zouden zij natuurlijke verzorgsters zijn. Maar dit argument geeft er geen rekenschap van dat de mens frequent natuurlijke processen heeft veranderd. Een tweede argument is psychologisch: de scheiding tussen de

man en zijn moeder verkleint zijn capaciteiten om diepe relaties te ontwikkelen (Carol Gilligan). Daardoor ontstaat er een dualisme in de samenleving tussen cultuur en natuur; rede en emotie; autonoom en heteronoom. De tweede pool van deze tegenstellingen, wordt telkens onderdrukt. Dit patroon is zo diep in de samenleving verankerd, dat het lijkt alsof het universeel en tijdloos is. Mannen beroepen er zich op dat zij voor bescherming instaan en daarom kunnen beroep doen op een vrijgeleide om geen andere zorg te moeten bieden Tronto noemt dit "the protection pass". In een brede definitie van zorg is bescherming ook zorg. Mensen die "mannelijke zorg" ontvangen worden in de samenleving gezien als burgers aan wie een ongeluk overkomen is (misdaad - brand - ...) in de publieke sfeer. Zij krijgen daarbij een andere status toebedeeld dan mensen die vrouwelijke zorg nodig hebben: deze laatste worden vervrouwelijkt en gezien als meer afhankelijk en minder in staat om autonome oordelen te vellen. Vrouwelijke zorg heeft plaats in de private sfeer. Mannelijke en vrouwelijke zorg gaat dus ook terug op de historische scheiding tussen het private en het publieke domein.

Het probleem is echter dat de "protection pass" de genderhiërarchie tussen helpt in stand te houden.

Tevens zorgen mannen ook door het verzorgen van een inkomen. Het gezinsleven staat voor de scheiding tussen privaat en publiek leven. Aristoteles stelde reeds dat een burger hij is die participeert in het publieke leven: de mannen in diverse rollen : als krijger, handelaar, landbouwer, ambachtsman, ... Heden is er sprake van een scheiding tussen de burger-werknemer en de vrouw die hem ondersteunt met reproductieve arbeid, niet meer aan de orde, maar de idee blijft wel bestaan dat burgerschap verbonden blijft aan zij die het huishouden verlaten om uit werken te gaan. Mannen krijgen daardoor eveneens een vrijgeleide om niet te meten zorgen: de "production pass".

In eerste instantie zagen feministische denkers een tegenstelling tussen zorgethiek en rechtenethiek, maar er is eveneens een tegenstelling tussen zorgethiek en arbeidsethiek. Voor Max Weber is de protestantse ethiek van wereldlijke ascese verbonden met het ontstaan van het kapitalisme. De protestantse ethiek verklaart waarom de Amerikanen in grote meerderheid gekant zijn tegen publieke inmenging in de zorg. Dit leidt echter ook tot individualisme: men gaat ervan uit dat wie arm is, niet genoeg heeft gewerkt. Daaraan is de roep naar gelijkheid van kansen gekoppeld: mensen moeten kansen krijgen om te werken voor hun noden. Dat is waar, maar er zijn ook andere dimensies.

Arbeidsethiek is sterk gendergebonden. Voor Weber was arbeidsethiek eendimensionaal: het was de basis voor accumulatie van kapitaal. Dit was geënt op de dichotome gendergebonden samenleving van de 19de en vroege 20ste eeuw. Weber, Tonniës en Freud zagen dit als ahistorisch en universeel. Arbeidsethos veronderstelt een standaard oordeelsvorming die emoties, context en machtsrelaties uitsluit. Het enige criterium is de vraag om mensen bereid zijn om hard te werken en biedt een eenvoudige weg om mensen die niet geslaagd zijn te veroordelen: ze hebben niet hard genoeg gewerkt en verdienen dus geen zorg.

Onder het neoliberalisme worden alle mensen verondersteld met elkaar in competitie te staan. Tijdens een economische crisis wordt dit nog versterkt. Werkethiek is in sterke mate individualistisch, zorgethiek is relationeel. Maar in een complexe context van zorg, zijn persoonlijke inspanningen alleen ontoereikend. Bijgevolg vereist zorgethiek een breder begrip van de rol en de aard van werken voor een inkomen. Maar een geglobaliseerde neoliberale economie vereist geen arbeidskrachten, maar kapitaal. Bijgevolg is het niet hard werken dat beloond wordt. Zorgarbeid wordt dus niet langer gevaloriseerd.

Vrijheid wordt in dit systeem enkel gezien als negatieve vrijheid (I. Berlin). Vrijheid staat dan voor een ontbreken van overheidsinmenging en een ontbreken van gehechtheid. Mannelijkheid houdt de vrijheid in om te ontsnappen aan een thuis met zijn ingesloten en verplichtende relaties. Voor feministische denkers is vrijheid een meer complexe zaak, het draait bij hen ook om de mogelijkheden om keuzes te maken, maar deze keuzevrijheid moet gekaderd worden in een relationele ontologie: het gaat om meer dan een individuele wilsdaad maar vereist een complexe interactie met de structurele condities van het leven, als relationele autonomie.

Anderzijds moet vrijheid altijd ook inhouden dat men vrij is van dominantie. Dominantie maakt de mens tot een andere persoon: een afhankelijk persoon. Gelijkheid is een indicator voor vrijheid. In een wereld waarin dominantie bestaat, is keuzevrijheid geen adequate definitie van vrijheid, omdat daarmee de context en de sociale structuren worden ontkennt waarin keuzes kunnen gemaakt worden. Als mannen zorgen voor veiligheid en inkomen, dan betekent vrijheid voor hen om niet op een andere manier te hoeven zorgen. Maar deze definitie van vrijheid heeft geen zin meer. Mannen moeten mannelijkheid herdenken: zorg moet deel gaan uitmaken van het publieke leven. Men denkt dat de gendergebonden aard van het burgerschap niet veranderd kan worden, omdat ze natuurlijk is. Maar het concept "mannelijkheid" is in het verleden ook geëvolueerd, bijgevolg kan het ook evolueren in de toekomst. De huidige economische, sociale en politieke orde kan de bekommernissen met zorg niet adequaat uitdrukken.

Dat wat ons vrij maakt, is onze mogelijkheid om verbintenissen aan te gaan. Dit is een keuze, maar geen keuze die simplistisch bedoeld is. Ze vereist daden eerder dan consumptie. Ze vereist engagement ten aanzien van anderen. We zien dit zelden als een vrije keuze. Maar als mensen verbintenissen aangaan naar anderen toe en zich aan deze verbintenissen houden, kunnen we dat omschrijven als een vrije keuze.

Hfst 4 Vicious circles of privatized care

Het neoliberalisme staat onder meer voor de scheiding van het publieke en het private leven. Dit leidt tot een rechtvaardiging voor de ongelijke toegang tot de zorg. De basis van de ongelijkheid onder de mensen wordt gelegd door ongelijke zorg voor kinderen. Zonder een zekere basis van gelijke zorg voor kinderen, kunnen we niet spreken van gelijke kansen en dit is op zijn beurt een bedreiging voor het voortbestaan van de democratie.

Zorg voor kinderen speelt zich af in het huishouden, maar door de ongelijkheid tussen de huishoudens ontstaan er ook grote verschillen in de aard en de kwaliteit van de zorg die kinderen ontvangen. Kinderen voor wie de zorg in hun jeugd inadequaat was, lopen daardoor een zorgdeficit op dat ze nadien in hun leven niet meer kunnen inhalen. Opgroeien en leven in voortdurende armoede is nadelig voor de psychische, fysische en opvoedkundige gezondheid.

Ook in de organisatie van de zorg zelf is er nog een hiërarchie: professioneel zorgwerk wordt in verhouding in meerdere mate verricht door blanke vrouwen. Lager geschoold en niet-opvoedkundig werk wordt in meerdere mate door gekleurde vrouwen gedaan. Verder is er veel informeel en onbetaald zorgwerk.

Dit alles is het gevolg van een eeuwenlange discriminatie op de arbeidsmarkt en machtsallocatie. Zorgnoden worden toegeschreven aan kwetsbare personen. De controle over de manier waarop aan hun noden wordt tegemoetgekomen, is in handen van mensen die geacht worden onafhankelijk te zijn. Daarom is het moeilijk om een publieke debat te bekomen waarin de stem van de kwetsbare mensen gehoord wordt. Hoe rijker je in de VS bent, hoe beter er voor je wordt gezorgd en hoe kleiner de kans is dat je tewerkgesteld bent in zorgwerk voor anderen. Dit initiële patroon wordt versterkt in een vicious circle van niet-zorgen voor anderen.

Er is een hele variëteit sociaalpsychologische mechanismen aan het werk om deze ongelijkheid te rechtvaardigen.

(1) In een competitieve samenleving betekent goed zorgen voor zijn kinderen dat men ervoor zorgt dat zij een competitieve voorsprong hebben op andere kinderen. Hoe beter men gesitueerd is, hoe meer men daarvoor beroep doet op zorg door anderen (the caring gap). (2) Bovendien hebben individuen de neiging op zich te identificeren met mensen die beter af zijn dan zichzelf, niet met de minder gelukkigen. Daaruit resulteert een gebrek aan sympathie met mensen die minder goed af zijn. Deze is gebaseerd op generalisaties zoals "zwarten zijn lui". (3) Geprivilegieerde onverantwoordelijkheid zorgt ervoor dat de kostwinner wordt vrijgesteld van zorg, maar dit leidt er ook toe dat hij een totale onwetendheid ontwikkelt over de problemen die met zorgen te maken hebben. Bovendien moet men een onderscheid maken tussen noodzakelijke zorg en persoonlijke service. Geprivilegieerde onverantwoordelijkheid slaat vooral op persoonlijke service. Omdat men ervan uitgaat dat de bestaande werkverdeling in de samenleving normaal is, zal men nooit op het idee komen om de bestaande verdeling van verantwoordelijkheden in vraag te stellen. Er is bijgevolg een ongelijkheid in zorg en deze wordt versterkt in een vicieuze cirkel.

Er zijn tussen de sociale klassen verschillende standaarden betreffende een goede opvoeding. Intensief moederschap is vooral een zaak van de middenklasse. Daarbij wordt vaak professionele hulp ingeschakeld. In de arbeidersklasse verloopt de opvoeding meer natuurlijk en staat bescherming tegen gevaar centraal. Er zijn ook etnische en raciale verschillen in opvattingen betreffende goede zorg. Maar in het algemeen gaat men ervan uit dat vrouwen de normale zorgverstrekkers zijn. Er werd aangetoond dat dit zelfs dodelijke gevolgen heeft voor vrouwen die worden verondersteld laatst te eten, minder opleiding te genieten, minder gezondheidszorg te ontvangen, enz. Dit gaat over structuren van ongelijkheid die diepgeworteld zijn in de samenleving.

We dienen de betekenis van gelijkheid te herdenken. In het kader van gelijkheid van kansen gaat men ervan uit dat iedereen van hetzelfde niveau moet kunnen vertrekken. Maar in het kader van een expressief-collaboratieve ethiek, is het de bedoeling om de verantwoordelijkheden gelijk te verdelen. We moeten een gemeenschap vormen waarin mensen met elkaar in een relatie van gelijkheid staan. Daarbij is het niet voldoende dat iedereen keuzevrijheid heeft. Er moet sprake zijn van gelijke kansen op adequate zorg en iedereen moet in gelijke mate "gehoord" worden in de samenleving.

Huishoudelijke zorg is ondemocratisch omdat huishoudelijk personeel gestigmatiseerd wordt. Het wordt gezien als een deel van een vrouwelijke, multiculturele arbeidsgroep die we niet als gelijken zien en dat is een ernstig gevaar in een democratische samenleving.

Ongelijke families produceren ongelijke zorg en ongelijke zorg produceert grote ongelijkheden in het politieke leven. Dit loopt via de raciale grenzen, klassengrenzen en gender. Zolang we burgers vrijgeleiden geven om alleen zorg te dragen voor zichzelf, zal dit echter nooit een politiek vraagstuk worden.

Hfst 5. Kunnen markten zorgend zijn? Markt, zorg en praktijk.

In dit hoofdstuk worden twee nieuwe vrijgeleiden besproken: de bootstrap¹ pass: "ieder zorgt voor zichzelf" en de charity pass: "anderen helpen is een individuele keuze, want de markt is de beste allocatie van zorg". Er is geen eenduidig antwoord op de vraag of de markt al dan niet zorgend kan zijn. Het eerste doel van de markt is winst maken, maar als ze goed gereguleerd is, kan ze ook andere doelen nastreven. Alleszins ziet het marktfundamentalisme een boel problemen over het hoofd. Vanuit een economisch standpunt kan men vaststellen dat de markt niet goed is in de prijszetting van publieke goederen. Bovendien kan ze geen kosten beschouwen die buiten de transactie vallen, zoals de kosten van het verwaarlozen van kinderen.

1 Pulling oneself up by one's own bootstraps = zichzelf opwerken, het alleen klaarspelen (Van Dale Handwoordenboek Engels Nederlands)

De ideologie van de markt gaat ervan uit dat iedereen zijn eigen belang zal nastreven bij het verdelen van schaarse goederen. Het probleem is echter dat deze ideologie niet met de realiteit overeenstemt: kwetsbare mensen zijn daartoe niet in staat. Gezien zorg als een private zaak wordt aanzien, gaat men er van uit dat de familie voor zijn kwetsbare leden moet instaan. Maar dit veronderstelt dat familieleden in staat zijn goede beslissingen te nemen, wat niet altijd het geval is.

Tevens gaat men ervan uit dat iedereen handelt vanuit een relatieve gelijkheid. In de zorg moet men echter een onderscheid maken tussen noodwendige zorg en serviceverlening. Bij noodwendige zorg is er de facto sprake van machtsasymmetrie: de zorgverlener heeft meer macht dan de zorgvrager. Bij serviceverlening is dat niet het geval: daar is het de zorgvrager die de touwtjes in handen houdt. Bovendien gaat het bij zorg om een intiem-emotionele betrokkenheid. Men verandert niet van zorgverlener, zoals men van bakker verandert, marktmechanismen worden daardoor een stuk ingeperkt. Bovendien hebben zorgverleners meer informatie en kennis dan zorgvragers, wat hen eveneens meer macht geeft.

Een zorgende democratie vereist dat burgers hun noden en wensen begrijpen in een ruimer kader van verantwoordelijkheid voor elkaar. Er is sprake van een relationele ontologie: de mens is een wezen dat met anderen verbonden is. Het kapitalisme gaat er van uit dat mensen alleen voor hun eigen daden verantwoordelijk zijn.

Het probleem met de charity pass is dan weer dat mensen alleen geven voor dingen die aanleunen bij hun eigen interesse. Liefdadigheid richt zich dus niet noodzakelijk op de dringendste problemen in de samenleving, maar eerder op de problemen die goed verkoopbaar zijn.

De markt correspondeert met een atomistisch concept van de menselijke natuur eerder dan met een relationeel concept. Maar de marktlogica breidt zich uit naar andere aspecten van het leven. Dit uit zich bijvoorbeeld in het tijdsgebruik. De markt gaat uit van de noodzaak om de efficiëntie te verhogen en dus het tijdsgebruik te beperken. Maar in intieme zorg is het besteden van tijd juist een integraal deel van de zorg: gewoon tijd besteden met de ander, luisteren naar zijn verhalen, enz.

Een ander probleem is dat de markt niet uitgaat van de urgentie van de te vervullen noden: haar essentiële drijfveer is de mate waarin de klant geld kan besteden om zijn noden te vervullen. T. H. Julian formuleerde in 1971 de "inverse care law": mensen met de grootste medische problemen krijgen de minste medische zorg. Ook dit staat in verband met de marktwerking van de zorg.

Marktvrijheid is een partiële benadering van vrijheid: er wordt niet in rekening gebracht hoe sociale structuren, keuzes bepalen. De gelijkstelling van marktkeuze en vrijheid is misleidend.

Een mens ontkent de posities die hij in de loop van zijn ontwikkeling verlaten heeft. Bijvoorbeeld gaan we ervan uit dat mensen autonoom zijn, alhoewel baby's dat niet zijn. Dit patroon herhaalt zich op sociaal vlak: bijgevolg ontkennen we dat de machtelozen een gebrek aan macht hebben.

Markten zijn georiënteerd op de toekomst: men leert wel uit het verleden hoe te handelen om zijn doelen te bereiken, maar men kijkt niet terug om begane onrechtvaardigheden te onderkennen. Onrecht uit het verleden wordt dus ontkend. Het erkennen van onrecht zou namelijk innovatie in de weg staan, omdat

men in dat geval zou moeten investeren om het gedane onrecht goed te maken. Zorg heeft echter altijd een verleden: heel wat van onze opvattingen over goede zorg vertrekken van wat we zelf als zorg hebben ervaren. Heel wat van de grote ethische problemen gaan over onrecht in het verleden, waarbij we moeten onderzoeken hoe we de fouten van het verleden kunnen goed maken of vermijden.

Maar het contractdenken gaat uit van gelijke onderhandelingspositie in het heden. Dit is echter niet realistisch: er is daadwerkelijk ongelijkheid die zich bovendien versterkt, omdat de ongelijke positie ook toekomstige onderhandelingen negatief beïnvloedt.

Daardoor ontstaat er een patroon: (1) er bestaat een structurele ongelijkheid door interactie in het verleden en (2) deze irrelevant verklaren voor toekomstige transacties is één van de meest belangrijke werktuigen van het neoliberalisme.

Maar beslissingen in het verleden beïnvloeden wel degelijk de mogelijkheden in het leven. Men kan dus zorgpraktijken niet begrijpen als hegemonistisch marktdenken de enige manier van denken is. Het neoliberalisme ontkent de initiële kwetsbaarheid van de mens. Dit uit zich bv. in seksisme en racisme: onderdrukkers vergeten dat ze mensen onderdrukt hebben, terwijl de onderdrukten nog steeds moeilijkheden ervaren om zich te bevrijden van de druk die ze door de onderdrukking hebben ervaren. Verklaar dat iedereen dezelfde keuze heeft is dus een daad van grote onverantwoordelijkheid. (Thatcher: There is no such thing as society! Alleen het individu of de familie draagt verantwoordelijkheid.)

In de VSA worden publieke goederen als opvoeding (scholen ...) niet geapprecieerd. Wie de middelen heeft, gaat naar een private school. Bijgevolg daalt de kwaliteit van het onderwijs in publieke scholen. Er is ook een tendens om zorg te zien als service. De markt is een institutie die een variëteit van doelen kan ontwikkelen, maar als de doelen van de markt beperkt worden tot neoliberale voorkeuren voor ondernemerschap, accumulatie van rijkdom en daling van prijzen, dan zal de markt zorg niet bevorderen.

New public management houdt de groeiende toepassing in van marktconcepten zoals competitie en klanttevredenheid. Dit wordt ook toegepast op onderwijsorganisatie maar de resultaten zijn niet oké. Men kiest voor marktgedreven oplossingen waarbij de keuze bij de ouders wordt gelegd: kiezen voor een private school wordt als oplossing vooropgesteld. Slecht presterende scholen worden gesloten en vervangen worden een private school. Dit wordt echter niet automatisch gegarandeerd: de verantwoordelijkheid ligt bij de markt. Door de competitie tussen de scholen wordt de kern van het probleem uit het oog verloren. Scholen in moeilijkheden missen twee belangrijke elementen: goede leerkrachten en middelen om bv. boeken te kopen. In het verleden werd de kwaliteit van de leerkrachten verhoogd door een onrechtvaardig kastensysteem. Talentrijke vrouwen hadden slechts twee keuzen: huismoeder worden of leerkracht worden. Ambitieuze vrouwen gingen dus in het onderwijs zodat goede leerkrachten goedkoop waren omdat er een groot aanbod was. Maar heden hebben vrouwen meer vrijheid in hun beroepskeuze waardoor de kwaliteit van de leerkrachten daalt: een job in het onderwijs is minder aantrekkelijk omdat de lonen laag zijn en het onderwijs weinig prestige heeft. Daarom kiezen ambitieuze vrouwen nu voor andere beroepen.

Alles draait dus om ongelijkheid en onrechtvaardigheid. Dit wordt niet door de markt opgelost. Scholen moeten meer middelen krijgen en deze moeten rechtvaardig worden verdeeld. De kwaliteit van de leerkrachten moet omhoog.

Goed onderwijs in een democratische samenleving moet niet de noden van de economie centraal stellen, maar de individuele ontwikkeling van de leerlingen. Ze moeten leren een goed burger te zijn in een democratische samenleving.

Besluit van dit hoofdstuk: de markt voegt twee vrijgeleiden toe aan de zorg: bootstraps en charity. Wie over meer middelen beschikt, krijgt daardoor meer zorg. De markt voorkomt dat men structureel denkt over onrecht in het verleden. Ze ondermijnt dus vrijheid, gelijkheid en rechtvaardigheid.

Deel 3: Verbeelding van democratische zorgpraktijken en zorgende democratie

Hfst 6. Democratisch zorgen

In een democratisch perspectief is zorg relationeel: "Nothing about us, without us". Zorg is daardoor ook in sterke mate participatorisch. In een democratisch zorgsysteem moeten de burgers kunnen participeren in het aanwijzen van zorgverantwoordelijkheden. Caring with is een politieke bekommernis die het voorwerp van politieke besluitvorming moet uitmaken. Twee manieren van het toewijzen van verantwoordelijkheden hebben dit altijd belemmerd: de rol van vrouwen en niet-blanke rassen enerzijds en de vrijgeleiden (bescherming – productie) anderzijds. Het is dus onze plicht om te reflecteren over de aard van de zorgverantwoordelijkheden en de nood aan een algemeen aanvaarde wijze van toewijzen van verantwoordelijkheden.

De sociale bewegingen in de 20ste eeuw hebben geijverd voor een grotere politieke inclusie. (antikolonialisme – feminisme – ...) Dit is niet volledig gelukt. Het zal dus de uitdaging voor de 21ste eeuw zijn om een echt inclusieve democratie uit te bouwen.

Het insluiten van uitgesloten groepen is niet eenvoudig: Groepen insluiten op basis van groepsidentiteit kan leiden tot "wounded attachment". De uitgesloten groepen zijn in sterke mate geconstitueerd door hun uitsluiting. Men moet daarom de aard van de verantwoordelijkheden herdenken. Zorg ernstig nemen als politieke bekommernis houdt in dat men bepaalde ingebakken premissen in vraag moet stellen, zoals de grens publiek-privaat, de manier waarop wij denken over gender, ras, enz. Het neoliberalisme is essentieel een economisch denken en een politieke reactie op de eis tot inclusie: inclusiebewegingen stelden de macht in vraag, hun alternatief vereiste een herdenken van de sociale verantwoordelijkheden. Het neoliberalisme kant zich tegen inclusie, tegen de publieke sfeer die gepaard gaat met staatsinmenging. Het komt neer op het aanprijzen van de private sfeer in termen van "vrijheid".

Als iedereen geacht wordt voor zichzelf te zorgen, gaat men publieke zorg zien als gericht op de onbekwamen over wie men beslissingen moet nemen. Daarom stelt men vast dat het seksuele leven van bijstandstrekkingen wordt gecontroleerd door de hulpverlening en dat de uitkeringen zeer laag zijn, omdat men vreest dat de recipiënten er zich anders in gaan "nestelen". Er ontstaat daardoor een vicieuze cirkel: de armen worden armen zodat ze nog meer als onverantwoordelijk worden gezien, bijgevolg gaat men nog meer bestraffend en controlerend optreden. Deze cyclus herhaalt zich steeds meer, zodat er een totale scheiding ontstaat van de welgestelde burgers die in "gated communities" leven en de armen daarbuiten. Men krijgt daardoor een verdeelde samenleving.

Het is belangrijk om zorg ernstig te nemen, omdat mensen daardoor meer attentief worden en meer bekwaam om te oordelen over verantwoordelijkheid. Daarvoor moeten we afstappen van de gedachte dat het economische centraal staat. Door het delen van zorgverantwoordelijkheden in de publieke ruimte, vergroot het vertrouwen onder de burgers. Daardoor wordt de wereld meer vrij, meer gelijk en meer rechtvaardig.

Seyla Benhabib bekritiseerde het benaderen van de ander als "generalized other": we moeten mensen benaderen vanuit hun concrete persoon. Amerikanen zijn in se niet tegen bijstand, maar ze zien armen als lui. Vanuit deze veralgemeende visie ontstaan gesegregeerde wijken, waardoor de vervreemding alleen maar vergroot.

Democratische zorgpraktijken zien zorg als multidimensioneel. De vier elementen van Fisher en Tronto worden in dit boek aangevuld met het "caring with". Door het nadenken over de effecten van zorgprocessen op vertrouwen en respect, wordt het zorgen meer complex. Als de betrokkenen het hele zorgproces beter kunnen overzien, wordt het proces meer democratisch. Bovendien moet men komaf maken met ongelijke machtsverdeling: noden worden heden door de machtige partijen gedefinieerd, niet

door degenen die de noden hebben. Een democratische herdenking van zorgpraktijken, vereist nadenken over machtsdynamieken in de zorg. Tevens moet men de verhouding herdenken tussen intellectuele en huishoudelijke aspecten van zorg: deze marginaliseert degenen die reeds het meest marginaal zijn in de samenleving en gedoemd zijn de huishoudelijke taken op zich te nemen. Een proces van toewijzen van zorgverantwoordelijkheden dat abstract is en verwijderd van de werkelijke praktijken van zorg en er niet in slaagt om deze processen te verkennen tot op het niveau van wie de zorg levert, zal nooit in staat zijn om democratisch zorgen te initiëren.

Er stellen zich daarbij drie belangrijke vragen.

(1) Hoe kan ongelijke zorg, democratisch zorgen? De meeste zorgrelaties zijn gebaseerd op ongelijkheid, dat is dus een probleem voor de democratie. Mensen zijn niet gelijk: sommigen zijn te jong, te zwak, te ziek, te arm, ... (Dit werd in het verleden uitgebreid tot slaven, vrouwen, bezitlozen, arbeiders, ...) In het verleden werd dit door democratische theoretici opgelost door de zwakken uit te sluiten: omdat ze afhankelijk waren, waren ze niet volledig rationeel. Door dit proces werd de zorgrecipiënt getransformeerd tot de "Ander". Dit creëert meteen een recht om deze "Ander" te analyseren en te beoordelen. Discussies over zorg starten van het perspectief van de zorgverlener als autonome actor. Maar het is niet omdat zorgontvangers noodwendige zorg behoeven, dat ze niet kunnen participeren in het proces waarbij zorgnoden worden bepaald. Het werk van de late Foucault over zelfzorg is een mijlpaal in het benaderen van zorg vanuit de positie van de zorgontvanger: men moet zorg niet meer benaderen vanuit een positie van passiviteit. (Het vroege werk van Foucault ging uit van de vraag op welke manier de zorgpraktijken subjecten creëren). Als alle actoren zichzelf zien als een recipiënt van zorg, heeft dat twee effecten: de kijk op het zelf als ontvanger van zorg wordt genormaliseerd. Dit ondergraaft de assumptie dat mensen alleen rationele actoren zijn, vaardig om te wedijveren op de markt. Ten tweede worden zorgvragers dan niet meer gezien als "anderen", zodat er meer empathie met de zorgvrager mogelijk is.

Zorg wordt gezien als dyadisch, bijgevolg wordt het benaderen van zorg op een grotere schaal gezien als een inbreuk op de intimiteit van de zorg. Dit laat dus onvoldoende ruimte voor democratische zorgpraktijken. Het dyadische zorgmodel is gebaseerd op de moeder-kindrelatie. Zorgontvangers proberen echter om de zorgrelatie wederkerig te maken (zoals ook kinderen met hun moeder doen). Maar tevens is de zorg ingebed in bredere systemen (familie, medisch systeem, verzekeringen, ...) De moeder-kindrelatie is een ideologische constructie, die bovendien relatief nieuw is. Ze staat voor een verkeerd begrip van de aard van de zorg. Dit dualisme is niet accuraat en heeft bovendien nare gevolgen. Het reduceert de zorgverlener tot zorgverlener en is blind voor zijn andere eigenschappen (kwetsbaarheid, behoefte, onbekwaamheid, ...) In het kader van de dyadische zorg is de asymmetrie in de zorgrelatie onoplosbaar. Ongelijkheid wordt daardoor in de zorgrelatie geïmporteerd en dit leidt er eveneens toe dat zorgvragers en zorgverleners uitgesloten worden als volwaardige burgers. Om democratische zorg te krijgen, moet men de hiërarchische zorgrelatie afbreken. Het belangrijkste aangrijpingspunt daarvoor is het dyadische van de zorgrelatie in vraag stellen.

Het risico van democratisering is dat ze kan leiden tot een competitie van noden. (Dat ziet men bv. bij een tendens tot "personalisatie" in de bejaardenzorg, terwijl men de middelen beperkt.) Dit moet beoordeeld worden in het licht van een rechtendiscours. Er zijn minstens 3 fundamentele rechten in het geding: (1) Iedereen heeft het recht op adequate zorg te ontvangen in zijn leven. (2) Iedereen heeft het recht te participeren in zorgrelaties die betekenis geven aan zijn leven. (3) Iedereen is geroepen om deel te nemen aan het publieke proces waarin de samenleving er voor zorgt dat de beide eerste rechten gegarandeerd worden.

Het eerste recht behoort tot de klassieke sociale rechten. Daarin worden recipiënten niet gezien als actoren, maar als consumenten. Het is niet voldoende om zorg te zien als een te distribueren goed, maar als "caring with": een activiteit waarin burgers voortdurend zijn geëngageerd. De rol van de staat in niet deze van leverancier van zorg, wel moet men er voor zorgen dat de rol van de staat in het ondersteunen of verhinderen van zorgactiviteiten een centrale vraag is in het publieke debat.

Het tweede recht is kritisch, omdat het beeld van goede zorg varieert volgens ras, klasse, etniciteit, religie, regio, ideologie en persoonlijkheid. Men kan dus niemand een zorgmodel opdringen.

Het derde recht is eveneens kritisch omdat denken over "anderen" in altruïstische termen nog niet betekent dat men oprecht over de noden van anderen nadenkt. Democratische processen moeten de stem van iedereen laten horen, niet alleen van de machtigen of de middenklasse.

Elk maatschappelijk systeem heeft een eigen zorgconcept. Alleen in een democratische samenleving kan een expressief-collaboratief model groeien, wat volgens Margaret Urban Walker nodig is om verantwoordelijkheden in de samenleving rechtvaardig toe te wijzen. Daarom is alleen in een democratische samenleving "caring with" mogelijk. Democratie is de beste samenlevingsvorm, omdat ze mensen in staat stelt om voor elkaar te zorgen. Dit is evenwel contra-intuïtief: op het eerste gezicht lijkt het onwaarschijnlijk dat een democratische meerderheid betere beslissingen zou nemen dan bv. experts in de zorg of experts inzake milieuproblematiek. Het probleem met de moderne democratie is echter niet dat ze democratisch is, maar dat ze economische productie hoger acht dan enige andere waarde.

Een dyadisch model van zorg is niet goed: de zorgcirkel moet groot genoeg zijn om te zorgen dat kwaliteitszorg kan worden geleverd. Solidariteit als sociale waarde creëert de voorwaarden voor zorg onder de mensen en zorgt voor een grotere responsiviteit voor democratische waarden. Dit creëert een andere vicieuze cirkel: als mensen beter afgestemd zijn op elkaars noden, zorgen ze beter voor elkaar.

Democratische zorg vervlakt de hiërarchie, waardoor de kwaliteit zal stijgen. In een hiërarchie delen de lager geplaatsten weinig informatie met de hoger geplaatsten. Daaruit resulteert een sociaal systeem dat niet in staat is om een antwoord te bieden op de problemen waarmee het wordt geconfronteerd. Minder hiërarchie leidt tot een meer gedeelde visie, dus tot een betere zorgverlening. Vlakke hiërarchieën maken minder fouten, omdat er meer open communicatie is en het onderlinge vertrouwen groter is.

Traditioneel is de familie de institutie die voor zorg instond. Grotere instituties werden gewantwoord. In de familie verloopt de zorg min of meer automatisch. Er zijn duidelijke lijnen van macht en verplichting. De zorg wordt particularistisch uitgebouwd: iedere familie heeft zijn eigenheid en er is een duidelijk doel: de uitdrukking van de onderlinge liefde. Maar het is niet zo dat het vroeger sowieso beter was: er was weinig vrijheid: men was voorbestemd een leven te leiden dat beantwoordde aan de positie van de familie. In grotere instituties moet dit meer worden uitgeklaard. Men moet de interne machtsrelaties duidelijk in kaart brengen. Men moet strategieën bepalen om zorg particularistisch en pluralistisch te houden en men moet de doelen duidelijk omschrijven.

In een ideale wereld worden niemands kansen bepaald door geslacht, seksuele oriëntatie, ras enz. Mensen moeten vrij zijn om verbanden aan te gaan met wie zij verkiezen. Zorg en service moeten goed beloofd worden en zorgverleners moeten in staat zijn om hun ervaringen te delen met anderen. Niemand mag gevraagd worden om zoveel zorgwerk te doen dat er geen plaats is voor andere aspecten van zijn leven. Men moet instituties creëren waarvan het personeel gestimuleerd wordt om attentief, verantwoordelijk, competent en responsief te zijn.

Als dat niet het geval is worden zorgverleners geconfronteerd met het "nice persons dilemma": verzorgers dienen altijd lief te zijn, maar worden voor hun opofferingen niet beloofd. Ze hebben dan het alternatief om te stoppen met lief te zijn of onheus te worden behandeld.

De noden in de samenleving zijn veranderlijk. Daarom veranderen ook de eisen waaraan zorginstituties moeten beantwoorden. Ook de personeelsleden die binnen de organisaties werken spelen daarbij een belangrijke rol: zij beoordelen en creëren noden. Dit is een zeer gecompliceerd proces dat intrinsiek deel uitmaakt van het democratische spel. Het definiëren van noden is zowel politiek als filosofisch een moeilijk probleem. Nussbaum en Sen hebben de oplossing gezocht in menselijke basiscapaciteiten (basic human capabilities) om noden en rechten te definiëren. Sevenhuysen zoekt de oplossing via communicatieve ethiek. Maar dat is geen garantie op succes, omdat het om een zeer complexe problematiek gaat.

Dit houdt verschillende gevaren in. Zorginstellingen worden als ondemocratisch gezien, omdat ze met afhankelijkheid te maken hebben, wat ingaat tegen het gangbare ideaal van de autonome carrièreman: het dominante rolmodel dat echter in praktijk ver af staat van het concrete leven van de mensen. Zorg wordt ook vaak als een handelswaar gezien (commodification). Dit kan ertoe leiden dat men zorg gaat benaderen vanuit schaarste, zodat zorgtijd gezien dreigt te worden als concurrentieel met de tijd die we voor andere activiteiten over hebben.

Er is daarom nood aan een politieke discussie. Men moet daarin het dominante beeld van de mens als robuuste autonome zelfvoorzienende actor in vraag stellen. Tevens moet er oog zijn voor pluraliteit: men moet de keuzen van andere mensen leren respecteren. De hiërarchie is daarbij een gevaar omdat deze de verantwoordelijkheden opdeelt en scheidt van het dagelijkse zorgwerk.

Als we instituties creëren die flexibel zijn en verschillende manieren hebben om de noden van de mensen te voldoen, als niemand handelt uit onachtzaamheid of misbruik, dan kunnen we zeggen dat we in een zorgende samenleving leven. Er worden wel degelijk stappen in die richting waargenomen. Bv. woonzorgcentra die vertrekken van een persoonsgericht organisatiemodel. Essentieel is dat er drie doelen tegelijk worden nagestreefd: autonomie, gelijkheid en verantwoordelijkheid.

Zorg gaat over relaties, dit veronderstelt dat er voldoende tijd en nabijheid is. Dit vraagt een totale herinrichting van de samenleving. Bv. moeten de openingsuren van officiële organisaties afgestemd worden op de zorgtijd: de organisaties moeten bereikbaar zijn op momenten dat zorgende vrouwen vrij zijn. Schooltijd en arbeidstijd moeten ook op elkaar afgestemd zijn. Beslissingen over tijdsbesteding zijn essentieel waardegeladen. Men moet tijd en plaats herordenen, zodat zorg eenvoudiger wordt. De vraag is: hoe schikken we arbeid rond een leven in plaats van omgekeerd. Arbeidsethiek en zorgethiek moeten beter op elkaar afgestemd zijn. Het individuele nastreven van rijkdom mag niet het centrale doel zijn. Zorg moet centraal staan.

Hfst 7. Caring democracy

De vraag is nu: hoe gaan we van een samenleving die op economische productie gericht is, naar een die op zorg is gericht. Om dat mogelijk te maken moeten we het democratische leven heruitvinden. Dit veronderstelt dat het relationele zelf als tegelijk ontvanger en verlener van zorg centraal staat bij het maken van oordelen over verantwoordelijkheid. Niemand krijgt dan nog automatisch een vrijgeleide om te niet te zorgen. Iedereen moet mee aan tafel zitten om zorgverantwoordelijkheden te onderhandelen. Een goed leven is gevuld met zorg ("care-filled"): zowel zorg verlenend als zorg ontvangend: zorg ontvangen van anderen, zelfzorg en zorgen voor anderen (mensen, dieren, idealen, instituties, ...) Dat is wat het leven zin geeft. Een echt vrije samenleving maakt mensen vrij om te zorgen. De economie moet de zorg ondersteunen, niet omgekeerd. Productie is niet een doel op zichzelf: ze is moet ons de kans geven om zo goed mogelijk te leven.

De publieke sfeer van productie en bescherming is in handen van mannen. De private sfeer van de andere zorg is het domein van vrouwen en onderdrukke mannen. Bijgevolg moet de publieke sfeer worden uitgebreid tot zorg voor kinderen, zwakkeren en ouderen. Als de staat zich daar in het verleden mee heeft bemoeid, was het vooral vanuit paternalistische principes in het verlengde van productie en protectie.

Het is dus de vraag hoe we daarin een ommekeer kunnen bewerkstelligen.

Het verlenen van bescherming mag niet leiden tot een vrijgeleide. Vanuit democratisch oogpunt is bescherming slecht geregeld. Het leger is bevolkt met mensen uit de lagere klassen. Een oplossing zou kunnen zijn om de dienstplicht terug in te voeren. Daardoor zou de last eerlijker verdeeld zijn. Ook de gevangenis is vanuit een zorgperspectief problematisch: het merendeel van de gevangenen zijn kleurlingen en mensen met een lage opleiding. Als we geweld zien als een vorm van dominantie, dan is het belangrijk dat een zorgende democratie geweld leert aan te pakken.

Ook productie mag niet leiden tot een vrijgeleide om te zorgen. In het verleden was participatie aan de militaire macht een teken van burgerschap. In de 20ste eeuw werd dit het hebben van een job. Maar het kapitalisme vergt steeds minder arbeidskrachten. Het wordt dus de vraag hoe we arbeid gaan verdelen: moeten we iedereen een job geven, of is het het verlenen van een basisinkomen voor iedereen een goed idee? Als men deze vragen systematisch gaat stellen, staat men voor een fundamenteel andere benadering van de politieke economie. Maar dit is ook verbonden met andere vragen: sommige groepen kunnen meer beroep doen op service dan andere. Bovendien moet men een vangnet organiseren voor de werknemers: er moeten minimumlonen en minimale sociale voorzieningen voorzien worden, zoals een gewaarborgd inkomen bij ziekte. Maar dit is een probleem dat de landsgrenzen overschrijdt: men moet dat interntionaal aanpakken.

Zorg is ook ongelijk verdeeld: moeders uit de midden en hogere klasse investeren veel in hun kinderen om ze een competitief voordeel te geven. Dit gebeurt ten nadele van andere kinderen, onder meer omdat de middenklasse zal pogen om de lonen van de arbeidsters uit de lagere klassen die voor hun service instaan, zo laag mogelijk te houden. Op die manier blijft de zorg voor de beter gesitueerde kinderen betaalbaar. De zorg voor sommige kinderen wordt dus verleend dankzij de uitbuiting van anderen die dus minder zorg krijgen. Joan Tronto noemt dit de familiale vrijgeleide ("only my own pass"). Om dit tegen te gaan, moet men de publieke zorgvoorzieningen anders organiseren. Bovendien moet men ook andere aspecten van de organisatie van de samenleving herbekijken. Bijvoorbeeld moeten school- en arbeidstijd beter op elkaar afgestemd zijn. Men moet ook zorgarbeid beter betalen, zodat ook meer getalenteerde mensen zich daartoe aangetrokken voelen. Tot slot is er de mythe van de bezige bij ("She does it all" myth), die veel problemen verborgen houdt.

De markt is niet gebaseerd op gelijkheid. Ze zal dus ook niet uit zichzelf meer gelijke niveau's van zorg creëren. Ook liefdadigheid zal dit niet oplossen. Economische ongelijkheid creëert goede zorg voor de ene en slechte voor de andere. Deze vaststelling houdt geen veroordeling van het kapitalisme in, wel is het een kritiek op de markten waarin geen andere waarden bestaan dan het verhogen van de winsten. Marktmechanismen kunnen nuttig zijn voor het verdelen van zorg. Als iedereen gelijk aan de start komt, is het een goed om een aantal zorgvoorzieningen te laten distribueren door de markt, omdat er een veelvoud van meningen bestaat over goede zorg. Markten zorgen wel voor het ter beschikking stellen van alternatieven. Maar het marktaanbod moet geregeld worden door democratische besluitvorming. Als mensen keuzes worden opgedrongen door dominantie, dan is er geen sprake van vrije keuze. Door een politiek van belastingen en subsidies kan men ervoor zorgen dat een zorgmarkt kan ontstaan waarin een variëteit van zorgvormen kan worden aangeboden, zonder de ene groep betere zorg te bieden dan de andere.

De markt mag niet alleen worden gereguleerd door hen die er profijt van hebben: er moeten ook burgers zonder persoonlijk belang bij betrokken worden. Daarbij stelt zich het probleem dat de staat zich meer en meer terugtrekt uit het regelen van de samenleving. Ze is nog enkel bekommerd om het land aantrekkelijk te maken voor investeerders. Als we zorg tot een centrale waarde willen maken, dan moeten we de hele samenleving herdenken. Het resultaat zal een grotere mate van vrijheid, gelijkheid en rechtvaardigheid zijn.

Zorgende democratische burgers promoten zorg. Werken in de zorg moet beter gewaardeerd worden: zorgenden moeten meer betaald worden, beter opgeleid worden en meer tijd krijgen om met collega's te reflecteren over het werk. Maar zorgende democratische burgers moeten ook nadenken over democratische doelen van de zorgpraktijken. Er moet een diversiteit zijn in zorgdoelen, zorgpraktijken en zorginstituten. De markt kan daarbij een hulp zijn, omdat ze een stimulans is om nieuwe waren te produceren in antwoord op evoluerende noden. Democratische zorgende burgers zijn bovendien bekommerd om zorg: ze zorgen ervoor dat ze georganiseerd wordt op basis van vrijheid, gelijkheid en rechtvaardigheid. Als werknemers en burgers in staat zijn om actie te voeren om de wereld beter te organiseren en het centrale belang van zorg te begrijpen, zal de wereld veiliger en meer zorgzamer worden. Dit alles dient niet te verlopen in een eenmalige actie: het is een constant groeiproces, waarbij de burgers hun onderlinge interdependentie leren inzien maar ook hun eigen belang leren dienen, zoals Aristoteles vooropstelde: burgers die regeren en geregeerd worden tegelijk en dus gematigd en bedachtzaam zijn over het effect van hun daden op anderen.

Conclusie: er moet een samengaan zijn van adequate zorgstandaarden en meer adequate niveaus van democratische participatie en democratisch leven. Dit is een belangrijke keuze waarvoor we staan. Marktdemocratie heeft economische rijkdom gecreëerd, maar staat nu voor de opdracht om ook meer geluk te produceren.