

Zorg in de knel

Tjong Tjin Tai, T.F.E.

Published in:
Filosofie & Praktijk

Document version:
Peer reviewed version

Publication date:
2008

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):
Tjong Tjin Tai, T. F. E. (2008). Zorg in de knel: de gezinsvoogd in de zaak Savanna. *Filosofie & Praktijk*, 29(1), 43-53.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright, please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

(Gepubliceerd in: Filosofie & Praktijk 29(2009)1, p. 43-53)

Zorg in de knel: de gezinsvoogd in de zaak Savanna

Eric Tjong Tjin Tai

Universiteit van Tilburg

De auteur is werkzaam als universitair hoofddocent privaatrecht bij de Faculteit Rechtsgeleerdheid van de Universiteit van Tilburg. Naast juridische onderwerpen richt zijn onderzoek zich op de relatie tussen ethiek en recht, in het bijzonder tussen deugdeethiek en professionele aansprakelijkheid.

1. Inleiding

Tragedieën zijn zelden eenakters. De zaak Savanna (het overlijden van een peuter als gevolg van ernstige verwaarlozing en mishandeling door de ouders) heeft na de veroordeling van de ouders,(1) in december 2006 een vervolg gekregen met de strafrechtelijke vervolging van de betrokken gezinsvoogd. Deze wordt verweten “dat zij onvoldoende onderzoek heeft verricht naar en onvoldoende acht heeft geslagen op signalen omtrent mishandeling van Savanna.”(2) Het Openbaar Ministerie heeft het ernstige vermoeden dat de gezinsvoogd heeft nagelaten te handelen waar zij had moeten handelen. Daaraan doet niet af dat het Openbaar Ministerie beseft dat de strafrechtelijke aansprakelijkheid van de ouders voorop staat, en dat gezinsvoogden in moeilijke omstandigheden hun werk moeten doen.

De beslissing tot vervolging heeft tot grote beroering geleid in de wereld der gezinszorg.(3) Daarentegen hoort men ook de opinie dat gezinsvoogden net zoals ieder ander aansprakelijk moeten zijn voor dood door schuld.

Deze tegenstrijdige intuïties wijzen op een ethisch probleem ten aanzien van zorgverlening bij moderne organisaties. In dit artikel zal ik dit probleem aan de hand van de positie van de gezinsvoogd benaderen vanuit de zorgethiek, die ik kort zal introduceren aan de hand van het in mijn dissertatie (2007) ontwikkelde kader.

Vervolgens zal ik juridische en het organisationele kader van de gezinsvoogd schetsen. Tot slot zal ik de lastige ethische positie van de gezinsvoogd bespreken en een suggestie voor een oplossing doen. De gangbare ethische benadering is wellicht niet langer passend voor de moderne maatschappelijke organisatiestructuren: een ethiek van samenwerken dient de gangbare individualistische ethiek aan te vullen.

Overigens is de gezinsvoogd in de zaak Savanna vrijgesproken. Het Openbaar Ministerie heeft afgezien van hoger beroep.(4)

2. Algemene kader van zorg

Zorgethiek als theorie is in gang gezet door het werk van Carol Gilligan (1982) en Nel Noddings (1984). Ook in Nederland heeft zij aandacht gekregen, in een bekende bundel van Manschot en Verkerk (1994), en recentelijk in studies van Vorstenbosch (2005) en Van Heijst (2005). In tegenstelling tot veel gangbare ethische theorieën gaat zorgethiek niet uit van gebeurtenissen tussen abstracte vreemden maar integendeel van de zorgrelatie tussen twee personen die elkaar vertrouwd zijn: ouders en kinderen, leraren en leerlingen. In zo'n relatie wordt er in de gebruikelijke zorgethische visie gezorgd uit affectie, niet omdat het verplicht is. Deze zorg geschiedt niet volgens regels en principes; alles hangt af van de omstandigheden van het geval. In deze zelfopvatting van zorg lijkt zij moeilijk te verenigen met traditionele ethische theorieën.

In mijn proefschrift (2007) heb ik nochtans een poging gedaan om zorgethiek in verband te brengen met andere vormen van ethiek. Daarbij ben ik eveneens uitgegaan van de zorgrelatie, de relatie tussen zorgontvanger en zorgverlener.(5) Deze relatie

houdt van de zijde van een zorgverlener een (deugdethische) betrokkenheid op bepaalde belangen van de zorgontvanger in, welke betrokkenheid een zekere innerlijke gesteldheid vereist die ik als zorghouding heb aangeduid (een combinatie van kennis, vaardigheden en betrokkenheid). Anders dan veel zorgethici stellen is zo'n houding zeer wel verenigbaar met een plicht om zorg te verlenen: dat een ouder met liefde zorgt voor zijn kind doet er niet aan af dat hij daartoe ook verplicht is als hij die liefde niet voelt. De relatie legt een morele (soms ook juridisch erkende) plicht op de zorgverlener om handelingen, zorgdaden, te verrichten om de belangen van de zorgontvanger daadwerkelijk te bevorderen en te beschermen. Deze zorgplicht is slechts een gemiddelde norm die is gericht op wat een goede zorgverlener in de gegeven omstandigheden zou doen; het is toegestaan (maar niet verplicht) om meer dan dat te doen (zogenaamd supererogatoir handelen). Ouders doen bijvoorbeeld vaak meer voor hun kinderen dan zij strikt genomen verplicht zijn te doen. Omdat deze plicht is gericht op de belangen van de zorgontvanger, die sterk kunnen verschillen per individu en naar gelang de omstandigheden, kunnen er geen algemene regels worden gegeven voor het handelen: alles moet met behulp van een goed oordeelsvermogen worden bepaald, op de wijze als een goed zorgverlener zou doen. Er is dus wel een algemene regel te geven (handel als een goed zorgverlener), maar deze verwijst naar het oordeelsvermogen voor de invulling in concreto. Dit oordeelsvermogen is niet geheel subjectief; het wordt gevormd in een zorgpraktijk aan de hand van de gemeenschappelijke opvattingen over wat goede zorg in zo'n type relatie inhoudt.

De zorgrelatie wordt vaak impliciet beschouwd als een exclusieve relatie en bijbehorende exclusieve verantwoordelijkheid: men denkt aan de moeder die voor haar kind zorgt en zelf geheel kan bepalen wat er gedaan wordt. Dat beeld is strikt genomen incorrect: niet alleen moet een moeder ook rekening houden met randvoorwaarden als de leerplicht, en moet zij de zorg regelmatig aan anderen overdragen (bijvoorbeeld aan de school of aan een ziekenhuis), maar tevens wordt althans in moderne Westerse samenlevingen de zorg beschouwd als een taak van *beide* ouders. Niettemin is het correct dat er bij de bekendste zorgrelaties een vérgaande mate van autonomie bestaat ten aanzien van de wijze waarop de zorg wordt vormgegeven. De zorgverlener (of beide ouders gezamenlijk) wordt betrekkelijk weinig in de weg gelegd. Het feit dat de aan te leggen maatstaf voor goede zorg niet in duidelijke regels is geformuleerd is geen bezwaar: een zorgverlener die werkelijk zijn best doet zal immers meestal ruim boven deze maatstaf blijven. De kloof van het tekortschieten wordt vermeden door ver van de rand te blijven, op het veilige pad.

De zorgverlener wordt beoordeeld zowel naar zijn zorghouding als naar zijn handelen. Een tekortkoming op één van beide fronten is voldoende voor een verwijt: wie het goede wil maar het verkeerde doet (door onkunde of onhandigheid), handelt ook laakbaar, zij het minder dan degene die zelfs niet het goede wil. En zelfs als qua karakter noch plicht iets te verwijten valt, zal de zorgverlener vanwege zijn betrokkenheid bij de zorgontvanger mee-lijden wanneer de laatste iets overkomt.

In mijn proefschrift heb ik geconcludeerd dat een aldus gereconstrueerde zorgethiek ethisch steekhoudend is en valt te verenigen met andere ethische theorieën. Kritiek op de zorgethiek richt zich meestal ofwel tegen de meer extreme zorgethische standpunten, zoals de radicale verwerping van alle regels of beginselen, welk standpunt niet nodig is voor de zorgethiek (Tjong Tjin Tai, p. 257-262), of berust op onjuiste aannames over wat ethiek is of moet zijn, zoals het vereist van universele instemming (Tjong Tjin Tai, p. 38).

De zorgethische benadering brengt fenomenen aan het licht die in het verleden onvoldoende aandacht hebben gekregen. Zorg is in veel situaties gewenst en onontkoombaar: ieder mens is vele jaren van zijn leven afhankelijk geweest van de zorg van anderen, en zal ook later regelmatig zorg behoeven. Daarnaast is in veel andere verhoudingen zorg vereist: de arts moet bijvoorbeeld zorg geven aan de patiënt. In de zorgethische literatuur gaat de aandacht, gelet op de rechtvaardiging van verplichtingen tot zorg (de afhankelijke positie van de zorgontvanger ten opzichte van de zorgverlener), meestal uit naar persoonlijke relaties tussen bekenden waardoor de zorgverlener direct in staat is zorg te geven en ook bekend is met de behoeften van de zorgontvanger. De affectief geladen warme zorgrelatie wordt dan gecontrasteerd met de kille buitenwereld, waar vreemden elkaar negeren. Het valt op dat veel zorgethici argwanend staan tegenover organisaties. Een organisatie richt zich vooral op abstracte doelen; de hulp in concreto moet komen van concrete individuen.

De voorkeur voor zorg in concrete individuele relaties is begrijpelijk, nu zorg op deze wijze wordt gegeven sinds er mensen bestaan (men kan zelfs betogen dat ook dieren zorgen). Alleen binnen zulke relaties is zorg in de volle zin des woords mogelijk. Zorg wordt daarom meestal aan het model van een individuele, persoonlijke relatie getoetst, waarin de zorgverlener nagenoeg exclusief en onbelemmerd kan zorgen. De neiging zal bestaan om ook het handelen van de gezinsvoogd aan zo'n model af te meten. Dat is evenwel niet geheel terecht, vanwege de bijzondere positie waarin de gezinsvoogd zich bevindt.

3. Jeugdzorg als subsidiaire verantwoordelijkheid

Het specifieke juridisch kader van de jeugdzorg, neergelegd in de Wet op de jeugdzorg, is tamelijk complex. Ik zal daar niet nader op ingaan, zie hiervoor Van den Berg 2006, p. 72-85, 102-105. Hier zal ik mij concentreren op de positie van de gezinsvoogd ten opzichte van het kind (zie ook Van den Berg 2006, p. 155-160). De gezinsvoogd is (normaal gesproken) niet ingeschakeld door de ouders, hij heeft dus niet de zorg van hen gedelegeerd gekregen en kan daar ook niet op voorhand afspraken met hen over maken. Zijn zorg komt voort uit een externe bron, het toezicht van de overheid op het welzijn van kinderen. Bij dit toezicht gelden bijzondere juridische beperkingen. Deze houden verband met het feit dat de gezinsvoogd steeds een subsidiaire zorg verleent, terwijl de primaire zorg bij de ouders blijft rusten. Hij zal dus in levensbedreigende noodsituaties die primaire zorg moeten doorbreken door bijvoorbeeld tot uithuisplaatsing over te gaan.

Ingeval van maatregelen als uithuisplaatsing is vereist dat de ouders gelegenheid krijgen voor inspraak. Het Europese Hof voor de Rechten van de Mens is bijzonder streng.⁽⁶⁾ Dit blijkt bijvoorbeeld uit het geval Kimberly Venema. Toen zij elf maanden oud was, werd zij opgenomen in een ziekenhuis met klachten over de ademhaling en hartslag. Bij het personeel rees de verdenking dat de moeder leed aan het Münchhausen by proxy-syndroom ⁽⁷⁾. Zekerheidshalve besloot de Kinderbescherming een machtiging voor uithuisplaatsing te verlenen zonder de ouders vooraf te horen. Achteraf bleek de verdenking ongegrond te zijn. De uithuisplaatsing leidde tot een veroordeling van Nederland door het EHRM, omdat eerst de ouders gehoord hadden moeten worden: Kimberly was immers, zei het Hof, in het ziekenhuis volkomen veilig (EHRM 17 december 2002, nr. 35731/97, NJ 2004, 632 m.nt. JdB (Venema/Nederland)). De Boer wijst er in zijn noot bij dit arrest fijntjes op dat Kimberly in het ziekenhuis niet geheel veilig was, omdat de ouders bij afwezigheid van een uithuisplaatsing haar ieder moment zouden kunnen ophalen.

Gevolg van deze juridische regels is dat de gezinsvoogd in de lastige positie komt te verkeren dat hij enerzijds respect moet tonen voor het gezinsleven van ouders en kinderen (en dus niet te snel mag ingrijpen, zelfs verplicht is de ouders zoveel mogelijk vooraf te informeren over zijn voornemen tot uithuisplaatsing), anderzijds evenzeer verplicht is (gelet op het prioriteit hebbende belang van het kind) om niet te lang te wachten.(8)

Bij de gewone zorg is er sprake van een verplicht minimum aan zorg, en mag de zorgverlener zonnig meer doen dan verplicht (dat is supererogatoir). Bij een gebrek aan zorg is hij aansprakelijk; hij kan dat vermijden door in twijfelgevallen meer zorg te geven. De kloof van de aansprakelijkheid vermijdt hij door afstand te houden. In de situatie van de gezinsvoogd ontbreekt echter de mogelijkheid om meer te doen: als hij te vroeg ingrijpt handelt hij immers evenzeer onjuist doordat hij inbreuk maakt op het gezinsleven van ouders en kind. Zelfs als hij vooraf zijn twijfels mededeelt aan de ouders is hij niet per se gevrijwaard; het risico bestaat dan dat de mededeling zelf tot drama's leidt (bijvoorbeeld doordat het kind wordt gestraft omdat het zou hebben 'geklikt'). De gezinsvoogd bevindt zich tussen de aansprakelijkheid wegens te vroeg ingrijpen en de aansprakelijkheid wegens te laat ingrijpen: de kloof bevindt zich aan beide kanten, hij moet zogezegd koorddanseren. Dit is niet gebruikelijk bij gewone zorgverantwoordelijkheden.

Deze positie van de gezinsvoogd tussen een teveel en een te weinig is typerend voor wat men aanduidt als het toezichthoudersdilemma. Toezichthouders zoals De Nederlandse Bank of de Autoriteit Financiële Markten houden toezicht zonder zelf de concrete handelingen uit te voeren. Zij kunnen aansprakelijk zijn als zij te vroeg ingrijpen, maar zijn eveneens mogelijk aansprakelijk waar zij te laat tot handelen overgaan.(9)

Deze juridische problemen hebben betekenis voor de ethische beoordeling van het handelen of nalaten van de gezinsvoogd. De gezinsvoogd bevindt zich, ethisch gezien in een secundaire of subsidiaire rol (achtervang) ten opzichte van de primaire zorg van de ouders. Er is sprake van overlappende zorg. In mijn proefschrift (p. 322-325) heb ik de problemen geschetst die zich kunnen voordoen ingeval een arts als primaire zorgverlener optreedt voor een in het ziekenhuis opgenomen kind, en zijn inzichten conflicteren met die van de ouders, die in zo'n situatie als subsidiaire zorgverlener zijn aan te merken wat betreft de zorg voor de gezondheid van hun kind. Als de primaire zorgverlener (de arts) tekort schiet, zullen de ouders over het algemeen niet aansprakelijk zijn: zij hebben immers juist de arts ingeschakeld omdat deze geacht mocht worden beter dan zichzelf in staat te zijn de benodigde medische zorg te verlenen. Ingeval van de gezinsvoogd zijn de rollen niet exact hetzelfde. De gezinsvoogd bevindt zich in de positie van subsidiaire zorgverlener, maar hij mag (in gevallen waar zijn toezicht mogelijk nodig is) geacht worden deskundiger of welwillender te zijn dan de primaire zorgverlenende ouders. Tegelijk hebben de ouders (zoals mede tot uitdrukking komt in de rechtspraak omtrent art. 8 EVRM) een beschermd recht om ondanks hun mogelijk beperkte deskundigheid of welwillendheid toch de primaire zorg te blijven verlenen. Ook in gevallen waar de gezinsvoogd reden heeft om te twijfelen aan de geschiktheid van de ouders wordt hem vanwege dat beschermde gezinsleven toch verboden om in te grijpen. Pas als het leven en de gezondheid van het kind ernstig gevaar loopt, is ingrijpen toegestaan. Het is evenwel juist voor de op afstand staande secundaire zorgverlener moeilijk om de situatie goed in te schatten, wat te meer klemmt omdat een te vroeg noch een te laat ingrijpen toelaatbaar wordt geacht.

Zowel de zorgrelatie van de ouders als die van de professionele zorgverlener moeten tot hun recht komen. De gewone intuïties over zorg zijn hier evenwel niet goed op berekend. Zij gaan uit van situaties waarin de zorgrelatie exclusief is, en er dus geen andere zorgverleners zijn. De beoordeling van het handelen van de gezinsvoogd mag evenwel niet worden los gezien van de beperking die door de concurrerende zorgrelatie aan hem wordt gesteld. Ieder teveel aan zorg door de gezinsvoogd gaat ten koste van de zorgrelatie van de ouders met hun kinderen. De zaak Venema is daar een voorbeeld van. Tegenover een Savanna staat een Kimberley.

4. Zorg binnen organisaties

Een tweede aspect dat aandacht verdient is dat de gezinsvoogd niet solitair opereert. Hij is onderdeel van de organisatie van Bureau Jeugdzorg (Van den Berg 2006, 155-158). Zoals bekend legt deze organisatie (deels wegens externe wet- en regelgeving, deels vanwege interne structuren) vele regels en eisen op die de gezinsvoogd op zichzelf niet rechtstreeks in zijn werk helpen, daar veeleer vanaf houden.⁽¹⁰⁾ Deze regels kunnen uit de beste intenties voortkomen en ook daadwerkelijk nuttige effecten hebben, maar dat doet er niet aan af dat zij de handelingsvrijheid van de gezinsvoogd belemmeren. Hij kan zich niet uitsluitend richten op de te verlenen zorg, maar moet ook deze regels in acht nemen.

Een deel van zulke juridische of administratieve regels is bedoeld om iets af te dwingen wat in essentie niet afdwingbaar is, wat ethisch van aard is: de goede wil, het juiste karakter van de zorgverlener, de zorghouding. Hooguit kan men achteraf een gebrek aan karakter afstraffen, men kan echter niet geheel voorkomen dat er fouten worden gemaakt.

Verder zijn de mogelijkheden van de gezinsvoogd beperkt door enerzijds een beperkte financiering van zijn werk, anderzijds het gegeven dat hij meer dan één kind onder zijn hoede heeft.⁽¹¹⁾

Tot slot heeft de gezinsvoogd een beperkte zeggenschap over zijn werk doordat hij hiërarchisch ondergeschikt is. Een gezinsvoogd werkt onder een manager.

Nu zijn deze beperkingen ook deels bij ouders te vinden. Ook ouders hebben geen absolute vrijheid maar moeten externe regels in acht nemen, ook ouders kunnen genooddaakt zijn te opereren met beperkte financiële middelen en moeten wellicht hun aandacht over meer dan één kind verdelen. Nochtans laten de op hen rustende externe regels hen aanzienlijk meer vrijheid, vergeleken met de gezinsvoogd.

Bovendien hebben ouders, anders dan professionele zorgverleners, geen hiërarchische ondergeschiktheid ten aanzien van hun zorg. Een dergelijke ondergeschiktheid in een dienstverband werd in het verleden ongewenst geacht bij beroepsbeoefenaren als advocaten en notarissen; dit is mogelijk mede gevolg van deze gedachte, dat de zorg die beroepsbeoefenaren moeten geven vereist dat zij vrij moeten zijn in hun handelen, wat strijdig zou zijn met een ondergeschikte positie in een dienstbetrekking.

Het standaardmodel van zorg gaat uit van een zorgverlener die daadwerkelijk de mogelijkheden en zeggenschap heeft om zorg te bieden, en daarbij niet te zeer wordt beperkt door externe kaders. Voor de ouders ten opzichte van hun kinderen is dit duidelijk: deze worden immers beschermd door het recht op bescherming van het gezinsleven ex art. 8 EVRM. Zij mogen binnen zeer ruime grenzen beslissen hoe zij hun kind opvoeden, welke scholing en voeding zij hun kind geven, welke religie zij kiezen. Een gezinsvoogd heeft niet een dergelijke vrijheid.

5. De benarde positie van de gezinsvoogd

Een ethiek die daadwerkelijk in de praktijk wordt gebracht mag zich niet blind houden voor zulke obstakels en moeilijkheden. Uiteraard betekent dit niet dat obstakels nooit overwonnen moeten worden. Nochtans zal een adequate afweging van de omstandigheden ook deze feiten in de beschouwing moeten betrekken (Tjong Tjin Tai, p. 333-334). Eén van de verdiensten van de zorgethiek is dat zij sterker dan andere theorieën wijst op het belang van de specifieke omstandigheden van het geval, de context (Tjong Tjin Tai, p. 20, 25-26, 258). Dat betekent niet dat er geen principes of regels kunnen worden vastgesteld. Alleen moet er voor gewaakt worden principes een te absolute gelding toe te kennen en deze klakkeloos toe te passen in omstandigheden waar zij niet geschikt voor zijn.

De gezinsvoogd kan zich in een positie bevinden waarin het kind volgens hem niet de gewenste zorg verkrijgt, zonder dat hij daar adequaat naar kan handelen: hij kan niet zelf de gewenste zorg bieden zolang het kind bij de ouders verblijft (doordat de ouders dan feitelijk de zorg bepalen, en mogelijk zelfs het kind schade toebrengen), hij mag het kind niet zomaar wegnemen van de ouders, hij moet de interne en externe regels naleven. Tot slot is het ook nog mogelijk dat zijn inschatting niet geheel correct is aangezien hij niet alle omstandigheden kent: hij weet niet met zekerheid wat het kind overkomt.⁽¹²⁾ Een actie van de gezinsvoogd kan vanwege die inschattingsproblemen te vroeg of te laat zijn of zelfs onjuist. Zelfs bij een juiste inschatting is het mogelijk dat hij te laat is, bijvoorbeeld doordat de procedures gevolgd moeten worden die nu eenmaal tijd kosten, of doordat hij er niet in slaagt de instanties die over de uithuisplaatsing beslissen te overtuigen. Hij is een gebonden zorgverlener.

Een oplossing van het dilemma zou zijn dat de gezinsvoogd de relatie verbreekt: hij zou zijn werk als gezinsvoogd kunnen staken indien hij in de gegeven omstandigheden niet de volgens hem benodigde zorg kan geven. Dat is evenwel moeilijk te verenigen met de deugdethische component, de betrokkenheid bij de zorgontvanger, die wordt verondersteld in de rol van de gezinsvoogd (Tjong Tjin Tai, p. 325-328). Bovendien wordt het kind er niet beter van als de gezinsvoogd juist in lastige situaties ermee ophoudt om morele en juridische verwijten te voorkomen. Een andere oplossing voor dilemma's die vaak wordt voorgesteld, is dat de gezinsvoogd dan maar gewoon de regels moet overtreden. Nood breekt wet. Bij de regels die hier aan de orde zijn is dit echter geen geschikte oplossing.

Een deel van het probleem is dat er regels zijn die op zichzelf zinvol zijn, maar afhouden van de zorg die de gezinsvoogd geacht wordt te geven en daardoor het risico in de hand werken dat hij problemen onvoldoende ziet aankomen of te weinig doet om deze te voorkomen. Indien de gezinsvoogd bijvoorbeeld als gevolg van beperkingen in de financiering te weinig tijd ter beschikking krijgt van zijn organisatie om al zijn cliënten adequaat te behandelen, is het niet mogelijk om cliënten zonnodig meer tijd te geven: wat de een meer krijgt, gaat ten koste van de ander. Een oplossing die zorgverleners regelmatig kiezen is om buiten de officiële tijd om zorg te bieden, dus in hun eigen tijd, wat evenwel ten koste van henzelf gaat en geen structurele oplossing biedt (Tjong Tjin Tai, p. 254).

Als het gaat om de niet-naleving (wegens tijdgebrek) van meer administratieve regels zoals het bijhouden van urenstaten, formulieren die beschrijven welke handelingen hij heeft verricht, aanvragen voor voorzieningen, verkrijgen van handtekeningen van bevoegde personen,⁽¹³⁾ zal dit op korte termijn wellicht een gewenst gevolg hebben, maar dit biedt op lange termijn evenmin soelaas. Een zorgverlener die consequent weigert om de regels na te leven zal in een normaal functionerende organisatie (met de bijbehorende bureaucratie) worden berispt en uiteindelijk ontslagen. De

zorgverlener kan dan eveneens niet langer de zorg verlenen aan zijn cliënten. Als zijn leidinggevende hem de hand boven het hoofd houdt uit begrip voor de positie van de zorgverlener, zal de leidinggevende op zijn beurt onder vuur komen te liggen. Alleen indien de regels niet serieus worden genomen door de organisatie en de regelgevende instantie, zal er geen probleem ontstaan omdat het de regels blijven. Dan kan men zich echter afvragen waarom überhaupt de organisatie met zulke regels – die dan zinloos blijken – is belast. Als de regels daarentegen wel zinvol zijn, zoals regels ter bescherming van de gezinsrelatie, behoort de gezinsvoogd deze niet zomaar te negeren.

De gewone ethische beoordeling van de gezinsvoogd veronderstelt een zekere vrijheid van de voogd om de zorg naar eigen inzicht vorm te geven. Deze aanname blijkt een illusie te zijn. Zorg gaat daarnaast uit van een praktijk voor het richting geven aan het handelen. Zo'n praktijk lijkt binnen dit wisselend keurslijf van regels en belangen van anderen eveneens te ontbreken.

6. Een nieuwe ethiek?

Met betrekking tot de klassieke Griekse samenleving heeft Adkins (1960, 1972) overtuigend betoogd dat de destijds overgeleverde ethische intuïties niet toegesneden waren op de toendertijd bestaande samenleving, die aanzienlijk was gewijzigd ten opzichte van de voorafgaande periode. De spanning tussen de overgeleverde idealen en de gewijzigde tijden leidde tot de dilemma's die de kern vormen van de Griekse tragedieën (hierover Nussbaum 1986). In het voorgaande heb ik betoogd dat onze huidige, op organisaties en overheidsinterventies gebaseerde samenleving met al haar goede bedoelingen niet goed aansluit bij onze intuïties over hoe zorg zou moeten worden verleend. Wat wij nodig hebben is misschien niet zozeer een verdere uitwerking en afdwinging van onze morele basisintuïties, maar een nieuwe ethiek die beter past bij de tegenwoordige maatschappij.

Zo'n ethiek zou voor de traditionele zorgrelaties geen grote wijzigingen hoeven te brengen; deze relaties passen binnen het eerdergeschetste model van zorg. Alleen op het punt van overlappende zorg ontbreekt een goede oplossing: hoe moeten zorgverleners zich gedragen als hun oordeel en betrokkenheid botst met dat van andere, concurrerende zorgverleners?

De wenselijkheid van moderne geïnstitutionaliseerde zorg is grotendeels onomstreden: men acht het gewenst dat de kindbescherming en jeugdzorg bestaan voor het geval dat de ouderlijke zorg tekortschiet. Het is geen optie om af te zien van instituties en organisaties: in de moderne samenleving hebben ouders een beschermd gezinsleven en mag er alleen op juridisch correcte wijze worden ingegrepen, wat veronderstelt dat er enige vorm van organisatie is voor de jeugdzorg. De in de zorgethiek veelvoorkomende afkeer van rechten en principes werkt hier contraproductief: rechten en principes vormen een intrinsiek onderdeel van de huidige maatschappij waar wij mee zullen moeten leven.

De ethische vraag is niet zozeer een kwestie van collectief handelen (wat te zeer duidt op het resultaat, terwijl het hier gaat om de vraag hoe het individu kan weten hoe te handelen), als wel één van handelen in gebondenheid: hoe moet worden omgegaan met organisaties die op zichzelf wenselijke doelen nastreven en deze ook voor een deel verwezenlijken, maar in andere opzichten wellicht tekort schieten? Het is niet voldoende te onderscheiden tussen goede en slechte organisaties. Ook goede organisaties kunnen systeemfouten vertonen. Hoe moeten mensen in zulke organisaties handelen: moeten zij dan de gehele last van het systeem dragen? De keuzes tussen Voice, Exit en Loyalty (Hirschmann 1970) zijn te beperkt: de

zorgverlener heeft in de organisatie slechts beperkte invloed op de randvoorwaarden voor zijn werk, uitstappen is geen optie omdat de zorgontvanger dan in de kou blijft staan, en algehele loyaliteit is misplaatst indien de organisatie op bepaalde punten tekort schiet en dit ten koste gaat van de primaire taak van de zorgverlener, het verlenen van zorg,

Binnen organisaties is misschien een ethiek van *samenwerken* nodig. Samenwerken betekent dat het individuele handelen niet geheel vrij is. Daarom zou afstand moeten worden genomen van een individualistische opvatting van ethiek: de aanname dat ethisch handelen een kwestie is van het individueel gevormde oordeel waar het individu alleen verantwoordelijk voor is. Een voorbeeld voor een alternatief is de praktijk in de Nederlandse advocatuur: ingeval een advocaat met een moreel lastige kwestie wordt geconfronteerd zoekt hij overleg met de deken. De deken kan suggesties doen hoe hij moet handelen. In het algemeen wordt aangenomen dat als de advocaat de aanwijzingen van de deken opvolgt, hij in beginsel niet tuchtrechtelijk verwijtbaar handelt. Juist omdat hij niet langer op zijn individuele oordeel blindvaart, maar morele samenwerking zoekt, treft hem geen verwijt.

Zo'n benadering zou aansluiten bij de zorgethische aanname van een gemeenschappelijke praktijk die het zorgethisch handelen structureert. Een bezwaar is dat zorg bij normale zorgrelaties primair rust op de uitvoerende, die juist zelf zijn handelen moet kunnen bepalen. Dit bezwaar kan echter ook worden omgedraaid: als we eenmaal een situatie hebben waarin de zorgverlener niet geheel vrij kan handelen vanwege beperkingen uit de organisatie, is het dan ook niet passend dat het morele oordeel weer op het niveau van de organisatie wordt gevormd? Men zou kunnen denken aan een verplichting van leidinggevenden of een onafhankelijke derde in de branche om open te staan voor overleg over morele dilemma's van zorgverleners, en waarbij een niet-delegeerbare mede-verantwoordelijkheid hoort voor de gemaakte keuzes. Door zulk overleg kan een nieuwe gedeelde zorgpraktijk gestalte krijgen die past bij moderne organisatiestructuren.

Deze suggestie is hiermee nog niet af. Enerzijds kan het individuele oordeel niet geheel worden afgewenteld en zal de zorgverlener toch ook zelf moeten blijven nadenken. Anderzijds zal de organisatie, althans haar leidinggevenden, moreel verantwoordelijk moeten zijn voor het inrichten van een adequate mogelijkheid voor ethisch spoedoverleg. Dat zou betekenen dat de leidinggevenden een moreel verwijt zou kunnen treffen voor het laten ontstaan van morele risico's bij hun ondergeschikten. Er ontstaan derhalve enige nieuwe morele verhoudingen tussen oordelen en verantwoordelijkheden, die nader doordacht zullen moeten worden. Daarvoor ontbreekt hier helaas de ruimte.

7. Tot besluit

Als zorgethiek wordt getoetst aan de moderne praktijk van professionele zorg blijkt dat de aanname van vrijheid van handelen niet opgaat. Zorg is nodig, maar in de hedendaagse context van georganiseerde subsidiaire zorg liggen de verantwoordelijkheden anders dan bij normale ouderlijke zorg. In het voorgaande heb ik geopperd dat wij een ethiek van samenwerking, met een bijbehorende gezamenlijke morele verantwoordelijkheid, nodig hebben om zulke moderne praktijken toereikend ethisch te kunnen beoordelen. Binnen de bestaande zorgethiek zijn reeds aanknopingspunten te vinden voor zo'n uitbreiding: de ouderlijke zorgverlening is bijvoorbeeld al een zich nog ontwikkelende praktijk van samenwerking tussen twee verantwoordelijke zorgverleners. De uitgangspunten voor de beoordeling – de gerichtheid op de belangen van de zorgontvanger, de deugden en de plichten van de

zorgverlener – kunnen als analytisch kader gehandhaafd blijven. Wat voorlopig vooral nodig is, is een zekere mate van terughoudendheid bij het veroordelen van anderen wegens tekortschietende zorg: wij dienen ons rekenschap te geven van de beperkingen die tegenwoordig bestaan voor het geven van zorg, welke maken dat een professionele zorgverlener niet op dezelfde wijze kan handelen als wijzelf voor onze kinderen zouden doen.

Literatuur

- Adkins, A.W.H. *Merit and Responsibility*. Oxford University Press, Oxford 1960.
- Adkins, A.W.H. *Moral values and Political Behaviour in Ancient Greece*. Chatto & Windus, Londen 1972.
- Van den Berg, M.F.M. *Ingang om de hoek. De Wet op de jeugdzorg vanuit het perspectief van de (potentiële) cliënt belicht*. Wolf Legal Publishers, Nijmegen, 2006.
- Giesen, I. *Toezicht en aansprakelijkheid*. Kluwer, Deventer, 2005.
- Gilligan, C. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press, Cambridge, Mass, 1982.
- Van Heijst, A. *Menslievende zorg*. Klement, Kampen, 2005.
- Hirschmann, A.O. *Exit, Voice, and Loyalty*. Harvard University Press, Cambridge (Ma.) 1970.
- Manschot, H. en Verkerk, M. (red.). *Ethiek van de zorg*. Boom, Amsterdam/Meppel, 1994.
- Noddings, N. *Caring. A Feminine Approach To Ethics & Moral Education*. University of California Press, Berkeley, 1984.
- Nussbaum, M.C. *The Fragility of Goodness*. Cambridge University Press, Cambridge, 1986.
- Van Rossum, A.A. *Civielrechtelijke aansprakelijkheid voor overheidstoezicht*, Preadvis NJV 2005. Kluwer, Deventer 2005.
- Tjong Tjin Tai, T.F.E. *Zorgplichten en zorgethiek*. Kluwer, Deventer, 2007.
- Vorstenbosch, J. *Zorg. Een filosofische analyse*. Nieuwezijds, Amsterdam, 2005.

Noten

1. Het cassatieberoep van de vader is verworpen (HR 16 juni 2007, LJN BA2104). De moeder heeft geen beroep ingesteld tegen het arrest van het Hof 's-Gravenhage 26 januari 2006, LJN AV0466 waarin zij strafrechtelijk is veroordeeld.
2. http://www.om.nl/dossier/de_zaak_savanna/_de_zaak_savanna_persberichten/30751/
3. Zie bijvoorbeeld <http://www.mogroep.nl/index.php?p=58459>, <http://nieuws.elseviergezondheidszorg.nl/6477-vervolgingsbesluit-voogd-savanna-schokt-jeugdzorg.html>
4. Rb 's-Gravenhage 16 november 2007, LJN BB8016, http://www.om.nl/dossier/actuele_strafzaken/de_zaak_savanna/_de_zaak_savanna_persberichten/32605/.
5. Ik geef de voorkeur aan de term 'zorgverlener' boven 'zorggever' (caregiver) als door Noddings gebruikt, aangezien dat de suggestie wekt dat zorg een vrije gift is. 'Zorgverlener' is weliswaar een relatief afstandelijke term, maar is geschikter voor een neutrale analyse van zorg.
6. Hierover ook Van den Berg 2006, p. 158-160. Zie verder bijvoorbeeld EHRM 8 juli 1987, NJ 1988, 828 m.nt. EAA; EHRM 24 februari 1995, NJ 1995, 594; EHRM 7 augustus 1996, NJ 1998, 324, EHRM 13 juli 2000, EHRC 2000, 74.

7. De psychische aandoening die inhoudt dat een ouder opzettelijk zijn kind lichamelijk schaadt om aandacht te ontvangen van medici.
8. Zie Van den Berg 2006, p. 153-165 voor een nadere juridische analyse van de aansprakelijkheid van de hulpverlener en het Bureau jeugdzorg.
9. Zie HR 13 oktober 2006, C04/279HR, LJN AW2077. Voorts Giesen 2005, Van Rossum 2005.
10. Het gaat bijvoorbeeld om administratieve controles, beperkte budgetten die leiden tot harde grenzen aan de toegestane hoeveelheid zorgtijd. Zulke regels kunnen zijn ingegeven ten behoeve van het in de hand houden van financiering en controle op efficiency. Zie bv. Volkskrant 8 augustus 2007, 'En hup! weer drie vragen die jeugdhulp van hulp afhouden'. Voorts Van den Berg 2006, p. 96-101, 112-126, 128-143. De administratieve regeldruk wordt ook erkend door de Minister, die beoogt dit te verminderen: TK 2007-2008, 29 815, nr. 121.
11. Thans zijn dit zo'n 20 per (voltijd werkende) gezinsvoogd; men beoogt dit te reduceren tot 15 (TK 2007-2008, 31 200, hfdst. XVII, nr. 2, p. 9, TK 2004-2005, 29 815, nr. 22).
12. Het probleem van onzekerheid over wat precies de situatie is, komt in de ethiek helaas te weinig aan de orde. Veel voorbeelden in de ethiek gaan uit van volledige kennis van de relevante omstandigheden. Hoe iemand moet handelen die reden heeft om te twijfelen aan de juistheid van zijn inschatting, wordt zelden besproken.
13. Zulke administratieve lasten kunnen een aanzienlijk beslag op de werktijd leggen, wat overigens in het gehele maatschappelijke leven voorkomt.