

Notitie over de Utrechtse zorgethiek

1. Wij zien zorgethiek (care ethics) als een interdisciplinair veld van onderzoek dat gedreven wordt door maatschappelijke vragen. Hierin voeren sinds de jaren tachtig verschillende stromingen en disciplines een interdisciplinair gesprek, waaronder filosofie, ethiek, sociale wetenschappen, politieke en beleidswetenschappen en verpleegwetenschappen.
2. De bijdrage die de Utrechtse zorgethiek aan dit gesprek levert, is een specifieke vorm van ethiek. De sleutelvraag van de Utrechtse zorgethiek luidt steeds weer: wat is goede zorg, gegeven deze particuliere situatie? Om deze vraag te kunnen beantwoorden, gebruiken we een theoretisch kader dat functioneert als een multifocale interpretatieve lens.
3. Het theoretisch kader is opgebouwd rond het concept zorg, dat breed verstaan wordt. Zorgen is een sociale praktijk. Dat betekent dat mensen voortdurend afstemmen op anderen en zichzelf, al dan niet in professionele settings, en altijd binnen een geordende samenleving. Dat 'afstemmen' doen mensen om de gedeelde wereld *te handhaven, voort te zetten, te herstellen of bij te stellen, zodanig dat zij daarin zo goed mogelijk kunnen leven*. In praktijken kan het moreel goede aan de betrokkenen verschijnen en ervaren worden (emergentie). In dit proces spelen degenen die zorg ontvangen een cruciale rol.
4. Het theoretisch kader, opgebouwd rond het concept zorg, wordt gevoed door twee bronnen. Enerzijds de nu ruim dertig jaar durende interdisciplinaire discussies die als zorgethiek bekend staan (zie 1), anderzijds verschillende vormen van empirisch onderzoek.
5. Deze twee bronnen, conceptueel en empirisch onderzoek, staan in een dialectische relatie tot elkaar. Conceptuele en theoretische inzichten worden bevestigd en verrijkt door empirisch onderzoek en vice versa. Anders gezegd: we hebben een normatief geladen zorgethische theorie die we tegelijkertijd als theoretisch kader gebruiken, en als hypothese die getoetst en bijgesteld wordt op basis van empirisch onderzoek en theoretische reflectie.
6. In het theoretisch kader zijn een aantal uitgewerkte begrippen ('critical insights') richtinggevend, zoals relationaliteit, contextualiteit, affectiviteit, practices, kwetsbaarheid, lichamelijke, aandacht voor macht en positie, en betekenis/zin.
7. De empirische onderzoeksmethoden die in de Utrechtse zorgethiek gehanteerd worden focussen op geleefde ervaringen, zorgpraktijken, en de wijze waarop het samenleven geordend is (politiek-ethische). De methodologische toolkit die hiertoe ingezet en verder ontwikkeld wordt, bevat de volgende methoden: fenomenologie, narratieve analyse, discoursanalyse, institutionele en auto-etnografie, visuele data-analyse, en responsieve evaluatie.
8. Samenvattend: het theoretische kader, inhoudelijk gevuld met de hierboven genoemde 'critical insights' (zie 6), richt de empirische onderzoeksbenaderingen op de geleefde ervaringen van betrokkenen in zorgpraktijken, op deze praktijken zelf en/of hun politieke context. Langs deze weg(en) wordt inzicht opgedaan over het moreel goede dat hierin verschijnt.
9. De epistemologische positie van de Utrechts zorgethiek kan aldus omschreven worden als expressief-collaboratief. Tot het goede krijgen we alleen toegang door in dialoog en via participatieve vormen van (actie)onderzoek, verschillende posities, perspectieven en soorten van kennis op elkaar te betrekken.