

Klakkeloze keuzevrijheid*

DR. T. SWIERSTRA EN DR. E. TONKENS

In de afgelopen jaren is het realiseren van meer 'keuzevrijheid' uitgegroeid tot een zeer populaire doelstelling voor beleid. Het speelt een prominente rol in het programma van het kabinet-Balkenende. Swierstra en Tonkens vinden 'keuzevrijheid' een kernwaarde van onze cultuur. Zij hebben echter kritiek op de wijze waarop deze vaak uitgewerkt wordt in beleid ten aanzien van uiteenlopende terreinen als gezondheidszorg, sociaal beleid, opvoeding, welzijn en onderwijs. Het beginsel wordt naar hun smaak te eenzijdig in de liberale sleutel van de vrije markt uitgewerkt, in de zin van: "de klant" moet het door hem gewenste "product" kunnen "inkopen" waar hij wil; en als hij ontevreden is, moet hij kunnen weglopen naar "de concurrent". Swierstra en Tonkens brengen vijf bedenkingen tegen deze invulling van 'keuzevrijheid' naar voren: zij leidt tot kortzichtigheid, is belastend, zet solidariteit onder druk, versluiert onvrijheden en verschaalt de democratie. Zij laten het niet bij die kritiek, maar doen ook voorstellen hoe het anders zou kunnen. Daarbij leggen zij sterk de nadruk op het grote belang om erop aan te blijven sturen dat wij op alle niveaus met elkaar in – democratisch – gesprek blijven over waarom we willen wat we willen. Ook breken zij een lans voor de vrijheid om niet te hoeven kiezen. Hun voorstellen zijn erop gericht een 'claim-, of weglloop-cultuur' van 'ieder voor zich' in Nederland te voorkomen.

Sinds de hervorming van de verzorgingsstaat staat overal de mondige burger centraal, die zijn eigen keuzes maakt en zijn eigen boontjes dopt. Geen beleidsnota of deze heroïsche figuur – hoe gehandicapt, dakloos of eenzaam ook – bepaalt het beeld. Vergroten van de keuzevrijheid is in toenemende mate het normatieve uitgangspunt op uiteenlopende terreinen als gezondheidszorg, sociaal beleid, opvoeding, welzijn, en onderwijs. Dit ideaal is bijvoorbeeld richtinggevend voor de herinrichting van het zorgstelsel, de aanstaande Wet Basisvoorziening Kinderopvang (WBK), de herziening van het pensioenstelsel, het Studiehuis en de plannen voor een keuze-CAO. Het is het argument voor uiteenlopende ideeën en plannen voor uitbreiding van individuele en groepsgewijze budgetfinanciering, zoals het Persoonsgebonden Budget (PGB) in de zorg, het Persoonsgebonden Reïntegratiebudget voor WAO-ers, woonvouchers in plaats van huursubsidie, en wijkbudgetten voor groepen actieve wijkbewoners van achterstandswijken. Keuzevrijheid is ook de centrale gedachte achter de omvorming van de publieke sector richting "vraagsturing", beleidsjargon voor: de wensen van de klant als uitgangspunt nemen voor de vormgeving van voorzieningen. Het is tevens de legitimatie van de buitengewoon terughoudende opstelling van de over-



DR. T. SWIERSTRA



DR. E. TONKENS

heid ten aanzien van medisch-ethische vragen rond – onder andere – euthanasie, kloneren en nieuwe voortplantingstechnologieën.

Iemands keuzevrijheid kent maar één begrenzing: jouw vrijheid mag niet ten koste gaan van die van anderen. Wie het waagt dit ideaal op andere gronden in twijfel te trekken, laadt al snel de verdenking op zich zijn medeburgers te willen betuttelen en bevoogden. Paternalisme is de morele, politieke, sociale en beleidsmatige hoofdzone van deze tijd. Toch willen we hier de dominantie van het keuzevrijheidsideaal in de publieke discussie en in het sociale beleid kritisch onder de loupe nemen. Wij werken eerst vijf bedenkingen tegen keuzevrijheid uit. Daarna doen wij suggesties wat het alternatief zou kunnen zijn.

Vijf bedenkingen bij keuzevrijheid

Wij willen de volgende vijf bedenkingen tegen keuzevrijheid naar voren brengen: keuzevrijheid als dominant uitgangspunt voor beleid: (1) leidt tot kortzichtigheid, (2) is belastend, (3) zet solidariteit onder druk, (4) versluiert onvrijheden en (5) verschaalt de democratie. Wij werken elk van de punten achtereenvolgens nader uit:

Kortzichtig

Onze eerste bedenking luidt dat collectieve afwegingen en langere termijnbelangen door het beroep op individuele keuzevrijheid buiten beeld raken (vgl. Kalma 2001, p.198). In het geval van nieuwe medische technologieën zijn de voordelen veelal individueel, concreet, direct en zeker. De mogelijke schadelijke gevolgen zijn echter doorgaans collectief, abstract, lange termijn en speculatief. Bijvoorbeeld het risico dat *In Vitro Fertilisatie* (IVF) ons zal opzadelen met een beeld van de mens als een product met een garantie. Dat is geen concrete directe schade aan betrokkenen, en valt dus buiten het blikveld van degenen die baat hebben bij uitbreiding van keuzevrijheid. Er zit dus een asymmetrie in de discussie: de voordelen worden enthousiast voor het voetlicht gebracht door de mensen die er baat bij hebben, terwijl het maar de vraag is of de nadelen wel woordvoerders vinden. En als dat laatste al het geval is, dan worstelen deze met hun geloofwaardigheid: het zijn *do gooders* die wijzen op gevaren welke veelal vaag zijn en ver in de toekomst liggen.

Belastend

Keuzevrijheid is populair, want het lijkt in levensbeschouwelijk opzicht neutraal. Wat een goed leven is, wordt behandeld als een privé-kwestie. Bij nadere beschouwing echter, blijkt de ideologie van keuzevrijheid wel degelijk een specifieke manier van leven voor te schrijven: mensen moeten een belangrijk deel van hun tijd en aandacht (willen) besteden aan het maken van keuzes. (vgl. Mol 1997)

'Paternalisme is de morele, politieke, sociale en beleidsmatige hoofdzone van deze tijd.'

De met keuzevrijheid verbonden verantwoordelijkheid is echter soms belastend. Het kost vaak veel tijd, geregeld en getoed. Mensen met een Persoonsgebonden Budget bijvoorbeeld krijgen ook de verantwoordelijkheden van een werkgever, zoals beslissingen over aanname en ontslag, invulling van het takenpakket, vakantie en verlof, werktijden. Lang niet alle zorgbehoevenden zitten daarop te wachten (Miltenburg en Ramakers 1999). Soms krijgen burgers de keuzevrijheid cadeau, omdat de overheid of instelling de bijbehorende verantwoordelijkheid graag kwijt wil. Vanwege personeelstekorten in de zorg geven instellingen en verzekeraars de verantwoordelijkheid voor personeel graag uit handen. Ook de kinderopvangsector kampt vooral in de Randstad met een groot gebrek aan personeel en accommodatie. De overheid weet dit groeiende probleem niet op te lossen. Na invoering van de Wet Basisvoorziening Kinderopvang is dat straks haar verantwoordelijkheid niet meer.

De toegenomen verantwoordelijkheid is ook nogal eens emotioneel belastend: zij kan tot onzekerheid, twijfel, angst en schuldgevoel leiden. Prenataal onderzoek maakt het bijvoorbeeld mogelijk om te weten of een *foetus* aangeboren afwijkingen heeft. Dat legt bij aanstaande ouders de verantwoordelijkheid neer om te beslissen of ze een kind met aangeboren afwijkingen al dan niet geboren willen laten worden, waar eerder het lot voor hen beschikte. Veel ouders ervaren dit als een zware last (Tijmstra 2001, p.41-2). Kortom: vergroting van keuzevrijheid is niet synoniem met vergroting van de kwaliteit van het bestaan.

Niet solidair

Keuzevrijheid kan, ten derde, op gespannen voet staan met solidariteit en medeleven. Maatschappelijk georganiseerde, financiële solidariteit is veelal gebaseerd op de veronderstelling van het bestaan van het Lot. Iedereen betaalt mee aan collectieve verzekeringen, omdat wij allemaal ongewild in akelige situaties kunnen komen waarvoor wij weinig of geen verantwoordelijkheid dragen.

De toenemende mogelijkheden om via prenatale of pre-implantatiediagnostiek niet te kiezen voor een kind met een handicap zetten de financiële en/of emotionele solidariteit onder druk. Op welke ethische gronden kunnen we nog van anderen vragen solidair te zijn met ongeluk dat we hadden kunnen voorkomen en dat dus onze eigen keuze en eigen verantwoordelijkheid is? Ouders van gehandicapte kinderen wordt steeds vaker gevraagd waarom ze het niet voorkomen hebben, of, wat subtieler, of ze zich dan niet hebben laten testen (Isarin 2001, p.211-12, Isarin 2002). Ook ondervinden sommige ouders problemen met het verzekeren van hun gehandicapte kind tegen ziektekosten (Mans 1998, p. 234-5).

Ook de toegenomen mogelijkheden van medische technologie bij onvruchtbaarheid maakt dat kinderloosheid meer keuze dan lot is geworden. Vrijwillig kinderloze mensen worden 'geconfronteerd met negatieve opmerkingen, en krijgen

lang niet alle zorgbehoevenden willen de met keuzevrijheid verbonden verantwoordelijkheid.'

het gevoel dat ze hun keuze voortdurend moeten verantwoorden' (De Jooe 2001, p.43). Zolang er nog keuzemogelijkheden zijn, worden solidariteit en medeleven opgeschort. Slechts wie alle keuzemogelijkheden heeft verkend en uitgeput, kan aanspraak maken op solidariteit: wanneer men zich wel heeft laten testen, en desondanks toch een gehandicapt kind heeft gekregen; wanneer men kinderloos is, maar wel alle keuzemogelijkheden zoals kunstmatige inseminatie en *In Vitro Fertilisatie* bewandeld heeft. Wie solidariteit van anderen verlangt, is dus min of meer genoodzaakt alle mogelijke keuzes te verkennen en uit te sluiten, teneinde zijn situatie als lot te kunnen presenteren en zo aanspraak te maken op medeleven. Keuzevrijheid verandert zo in keuzedwang (De Jooe 2001, p. 175; Tijmstra 2001, p. 41-3).

De ideologie van de keuzevrijheid spoort niet zozeer aan tot medeleven en solidariteit, maar tot het respecteren van andermans keuzes: 'Zij moeten doen wat ze niet laten kunnen, ze zijn volwassenen, ze zullen er wel goede redenen voor hebben, ze moeten het zelf maar weten. Het is hun zaak, *ergo*, niet de mijne.' De keuze van anderen wordt zo een *black box*. De spreker plaatst via dit type respect zijn medemensen buiten zijn eigen wereld. De keuzevrijheidsideologie schept vreemden.

Versluiting onvrijheden

Een klakkeloos beroep op keuzevrijheid onttrekt een feitelijk gebrek aan keuzevrijheid nogal eens aan het zicht. Of iemand prostituée wordt, moet zij zelf weten. Maar hoe vrij is haar keuze eigenlijk? Wat voor alternatieven had zij?

'Een klakkeloos beroep op keuzevrijheid onttrekt een feitelijk gebrek aan keuzevrijheid nogal eens aan het zicht.'

Vijfennegentig procent van de prostituées die zeggen het werk vrijwillig te doen, heeft een verleden van seksueel misbruik, verwaarlozing, verstoorde gezinsverhoudingen en drugs, aldus een recent Frans manifest tegen het Nederlandse prostitutiebeleid¹. Vaak hebben deze vrouwen weinig opleiding en weinig andere beroepsmogelijkheden. En eenmaal in de prostitutie is er van keuzevrijheid vaak nog veel minder sprake: pooiers belemmeren onder dreiging van geweld het contact met hulpverleners of met andere niet-klanten, die deze vrouwen nog eens aan een ander baantje zouden kunnen helpen.

Ook als het gaat om het combineren van betaald werk met zorgtaken thuis, wordt stevast het argument van keuzevrijheid ingebracht. Maar moeders met kleine kinderen kunnen meestal niet kiezen voor een grote deeltijdbaan of een voltijdzaam, gezien bijvoorbeeld de lange wachtlijsten in de kinderopvang en de hoge kosten ervan, de gebrekkige aansluiting van werk- en schooltijden in de meeste banen, en de gebrekkige medewerking van vaders. Iets soortgelijks geldt voor het Persoonsgebonden Budget. Ook hier ontbreekt in de discussie de vraag in hoeverre er daadwerkelijk van keuzevrijheid sprake is en in hoeverre er reële alternatieven voorhanden zijn. Het is bekend dat in bijvoorbeeld de thuiszorg lange wachtlijsten bestaan. Mensen die voor meer dan drie maanden thuiszorg

nodig hebben, kunnen nu kiezen voor een Persoonsgebonden Budget of een plaats op die wachtlijst. Ze kunnen dus kiezen tussen zorg nu via een eigen budget of voorlopig geen zorg.

Het beroep op keuzevrijheid, ontnemt ons soms het zicht op de omstandigheden waaronder mensen kiezen en de alternatieven waartegen zij die keuze afwegen.

Verschraling democratie

Tenslotte: de verabsolutering van de keuzevrijheid leidt tot een verarming van de publieke menings- en beleidsvorming. Keuzevrijheid behelst dat we vrij zijn om onze wensen en voorkeuren te volgen en te proberen deze te realiseren. Een gesprek over de inhoud van deze preferenties is hierdoor niet meer aan de orde. Keuzevrijheid wordt vooral geassocieerd met de mogelijkheid om elders te gaan *shoppen*. Dat is de kern van het Persoonsgebonden Budget en van de Wet Basisvoorziening Kinderopvang: een eigen budget vergroot de *exit*-opties van cliënten. De prijs hiervan is echter een afname van *voice*, de geïnstitutionaliseerde mogelijkheid je stem te verheffen. Na invoering van de Wet Basisvoorziening Kinderopvang is de Wet Medezeggenschap Zorginstellingen niet meer van toepassing op de kinderopvang, aangezien deze dan niet langer gesubsidieerd wordt (TK 26 587, nr.15, p.7).

Het dogma van de keuzevrijheid bedreigt de kwaliteit van debat en beleid nog op een fundamenteeler niveau. Geen van de genoemde ethische bezwaren tegen reageerbuisbevruchting kon blijvend de publieke agenda bepalen, omdat het werd gezien als een privézaak die geen directe schade aan individuen berokkende en waar anderen zich dus niet mee dienden te bemoeien. Vragen over waarom men per se een biologisch eigen kind wil, of er wellicht alternatieven voorhanden zijn, en of de kindervens de belasting van een weinig efficiënte en niet van risico's ontblote medische ingreep waard is, worden wel besproken, maar in de privésfeer, of in lotgenotengroepen van mensen die graag via reageerbuisbevruchting een kind willen. Hoe nuttig als lotgenotencontact ook, dit type debat is vergeleken met een publiek debat in democratische zin gemankeerd, omdat bepaalde stemmen bij voorbaat zijn uitgesloten. Mensen die bedenkingen hebben tegen reageerbuisbevruchting of mensen die gelukkig zijn geworden zonder kinderen komen hier onvoldoende aan het woord (Kirejczek, van Berkel en Swierstra 2001).

Wanneer sommige stemmen niet gehoord worden, lijdt de creativiteit van beleid daaronder. Voortgaand op het voorbeeld van reageerbuisbevruchting: mensen zonder eigen (biologische) kinderen en met bezwaren tegen deze techniek hebben misschien andere manieren gevonden om kinderen te krijgen of kinderen in hun leven een plaats te geven. Dergelijke alternatieve visies kunnen het publieke

debat prikkelen tot nieuwe inzichten en de vorming van nieuwe identiteiten, die de basis kunnen vormen voor nieuw beleid.

Iets dergelijks gebeurde in de jaren zestig. Allerlei zaken die destijds als privé golden, werden gepolitiseerd, onder het motto 'het persoonlijke is politiek'. Het idee dat de individuele keuzes geen gegeven zijn waar de politiek vanuit moet gaan, maar in publieke *settings* bevestigd moesten worden, leidde destijds tot nieuwe debatten, tot nieuwe collectieve identiteiten, tot nieuw beleid op allerlei terreinen van gezondheidszorg en de arbeidsmarkt, en tot nieuwe politiek (vgl. Kennedy 1995, Duyvendak 1999, Meijer 1998, Tonkens 1999).

Marktdenken

De vijf besproken bedenkingen hangen allemaal samen met het gegeven dat keuzevrijheid momenteel te eenzijdig via het model van de vrije markt wordt gedacht.

In de marktsamenleving domineert een bepaald type ethiek, dat zich toelegt op het formuleren van gedrags- of verkeersregels die allen in staat moeten stellen ongehinderd de eigen voorkeuren, de eigen voorstelling van het goede leven, na te jagen: de regelethiek. Keuzevrijheid, slechts begrensd door een gelijke keuzevrijheid voor anderen, vormt hiervan het centrale beginsel. (Mill 1989). De kracht en trots van de regelethiek is de bescherming van de individuele vrijheid tegen iedere vorm van tyrannie – van de staat, de kerk of de medemens. Maar de zwakte van de regelethiek is dat ze veel vragen buiten de orde plaatst die voor tal van mensen niet alleen van fundamenteel belang zijn, maar ook een gemeenschappelijk oordeel vergen – of waarbij minstens aannemelijk is dat een gemeenschappelijke gesprek functioneel is voor het verdiepen van de eigen inzichten.

De door ons geconstateerde asymmetrie tussen concreet individueel voordeel en abstracte, speculatieve en collectieve risico's op langere termijn is kenmerkend voor de markt – en daarmee voor de regelethiek. Voorts wezen we erop dat keuzevrijheid een specifieke vorm van leven voorschrijft. Omdat de regelethiek zich neutraal wenst op te stellen ten aanzien van opvattingen van het goede leven, kan vanuit dit type ethiek nauwelijks worden toegegeven dat keuzevrijheid een specifieke waarde is die een bepaalde manier van leven voorschrijft en die soms in conflict komt met andere waarden, zoals solidariteit. Evenmin is het binnen dit type ethiek goed mogelijk vraagtekens te plaatsen bij de inhoud van bestaande voorkeuren, of bij de omstandigheden waaronder die tot stand zijn gekomen.

Suggesties ter verbetering

Nodig is dus een kritische bezinning op de ethiek in de liberale, pluralistische marktsamenleving. Daartoe bepleiten wij, in aanvulling op de regelethiek, een

ander type ethiek. Waar de regelethiek zich richt op de vraag 'hoe moeten we handelen, opdat anderen niet onnodig geschaad worden?', richt de levensethiek zich op de vraag hoe we (goed) moeten leven, wat een nastrevenswaardige (collectieve) identiteit is, wat we moeten willen, welke voorkeuren wenselijk zijn en welke minder wenselijk (Swierstra 2000). Een voorbeeld van het type vraag waar de levensethiek zich over buigt is: wat te vinden van iemand die seksuele relaties heeft zonder zich ooit in de seksuele behoeften van anderen te verdiepen, omdat hij deze tegen betaling buiten de orde verklaart? Wat te vinden van een maatschappij waarin een burger alleen als volwaardig burger geldt als hij een zak geld heeft om zijn burgerschap te kopen?

Hoewel het in een pluriforme samenleving vaak onmogelijk is om overeenstemming te bereiken over dergelijke vragen, bepleiten wij toch een politisering van de (momenteel naar de privésfeer verbannen) levensethiek. Daarmee bedoelen we het (terug)plaatsen in het publieke debat van deze vragen en het leggen van een verbinding met kwesties die wel gepolitiseerd zijn, zoals toegankelijkheid en kwaliteit van kinderopvang en gezondheidszorg. Deze politisering biedt een mogelijkheid om op een niet-paternalistische wijze de omstandigheden aan de orde te stellen waaronder preferenties ontstaan en keuzes worden gemaakt. Het wordt hierdoor namelijk mogelijk een symmetrisch gesprek aan te gaan over de vraag waarom we willen wat we willen. Hetgeen kan leiden tot maatregelen waardoor de noodzaak van bepaalde keuzes zo veel mogelijk wordt weggenomen. Of tot een discussie over een verandering van bestaande voorkeuren. Een levensethisch debat biedt ook de mogelijkheid om de asymmetrie tussen concreet individueel voordeel en abstract collectief risico aan te pakken en het evenwicht te herstellen. In de levensethiek is er oog voor de lange termijn, collectieve, abstracte en onzekere schade. Bepaalde posities worden niet direct in diskrediet gebracht als zijnde speculatief, ongefundeerd, onwetenschappelijk, futuristisch, en gebaseerd op angsten en emoties.

Meer ruimte voor levensethiek vereist een ander beleid, dat naast *exit*-opties ook zelfbinding (vgl. Elster 2000), loyaliteit en *voice* (Hirschman 1970) stimuleert.² Een voorbeeld van geïnstitutionaliseerde zelfbinding is het huwelijk. Men creëert vrijwillig een situatie waar men niet gemakkelijk weer uit kan. Problemen worden daardoor eerder opgelost door ze te bespreken (*voice*) dan door er meteen vandoor te gaan (*exit*). De *exit*-optie is overigens wel van groot belang ter voorkoming of afwenteling van misbruik of geweld. Bij collectieve voorzieningen als kinderopvang en gezondheidszorg bevordert zelfbinding niet alleen individuele *voice*, maar ook een gezamenlijke *voice*-praktijk waarbij ontevreden ouders of patiënten gezamenlijk hun stem verheffen in plaats van individueel uit te wijken naar een andere voorziening of hulpverlener.

Het is van belang te overdenken hoe *voice*, loyaliteit en zelfbinding in beleid bevorderd kunnen worden. Te denken valt aan het stimuleren en honoreren van

Wij bepleiten een politisering van de momenteel naar de privésfeer verbannen levensethiek.'

actief kritisch lidmaatschap van democratische organen en maatschappelijke organisaties, van bewonerscommissies en ouderraden, van kinderopvangorganisaties tot en met Amnesty International. Dergelijke participatie stimuleert een meer maatschappelijk-verantwoordelijke, en minder individueel-consumptistische houding dan de eenzijdige nadruk op keuzevrijheid dat kan. Zelfbinding en loyaliteit vereisen democratisering, want loyaliteit kan alleen gedijen wanneer men ook ervaart met *voice* daadwerkelijk invloed te hebben.

Een meer levensethisch publiek debat vereist naast democratisering ook een andere invulling van respect. Niet: 'Jij bent volwassen, dus je moet het zelf maar weten, ik bemoei me er niet mee', maar: 'Jij bent volwassen, je hebt er over nagedacht, dus vertel je verhaal maar. Misschien heb ik het wel bij het verkeerde eind.' Respect dus voor een ander verhaal, met als risico dat je je eigen verhaal moet herzien. Of dat je het heftig oneens blijft.

Uit de constatering dat keuzevrijheid vanuit levensethisch perspectief niet neutraal is, volgt dat (werkelijk liberaal, neutraal) beleid ook de vrijheid om niet te kiezen, moet faciliteren.³ Dat scheidt de mogelijkheid om geen verantwoordelijkheid te hoeven dragen, in situaties waarin je dat niet kunt of niet wilt. Keuze-CAO's, individuele budgetten en flexibele pensioenen zijn mooi voor wie dat wil, maar daarnaast moet er ook een goed standaardpakket bestaan voor diegenen die liever gaan fietsen. En wie zijn lot in handen van zorginstellingen legt, moet van goede, op zijn persoonlijke behoeften en noden afgestemde zorg verzekerd zijn. Solidariteit en medeleven zouden minder afhankelijk moeten worden van uitputting van keuzemogelijkheden; ook het je overgeven aan lot of toeval is soms waardevol.

'Werkelijk liberaal, neutraal beleid zou ook de vrijheid om niet te kiezen moeten faciliteren.'

We bepleiten dus meer ruimte voor levensethische kwesties, maar naast, niet ten koste van keuzevrijheid en regelethiek. Uit publieke discussies over levensethische vragen kan bijvoorbeeld naar voren komen dat sommige praktijken vanuit levensethisch perspectief onwenselijk zijn. Vanuit regelethisch perspectief kunnen en willen we ze toestaan, maar vanuit levensethisch perspectief willen we ze overbodig maken. Als richtsnoer voor het zoeken naar een nieuw evenwicht tussen beide, stellen we het volgende *adagium* voor: *iedereen moet de vrijheid hebben om, maar niemand moet de noodzaak voelen tot.*

Abortus is een goed voorbeeld waarin dit *adagium* al in de praktijk wordt gebracht. Alleen keuzevrijheid vinden we hier te mager: abortus geldt toch als een akelige noodmaatregel die we niemand toewensen. Daarom proberen we de vrijheid tot abortus te bevorderen, maar de noodzaak tot abortus te beperken door seksuele voorlichting, stimuleren van openheid over seks en toegankelijkheid van voorbehoedsmiddelen.

Keuzevrijheid is een kernwaarde van onze cultuur die wij ten volle onderschrij-

ven. Onze kritiek betreft de wijze waarop men dit ethische beginsel uitwerkt in politiek en beleid. Dat het een mooi beginsel is, moet ons niet de ogen doen sluiten voor de minder mooie effecten van dit beginsel in de praktijk. Wellicht was het vijfhonderd jaar geleden noodzakelijk om allerlei levensethische vragen te privatiseren. Destijds leidden meningsverschillen er nog wel eens toe dat bepaalde discussiedeelnemers hun leven eindigden op de brandstapel. Maar die brandstapels zijn inmiddels uitgedoofd. Als we ons nu nog steeds beperken tot het minimalistische *repertoire* van de regelethiek, met als centraal beginsel de keuzevrijheid, doen we onszelf en anderen onnodig te kort. Een debat over levensethische vragen hoeft geenszins tot een beklemmende consensus en dus moralisme te leiden – eerder tot levendige onenigheid. Er is ook niets op tegen om af en toe een ferme streep te trekken tussen publiek en privé. Maar dan wel nadat het debat gevoerd is, als uitkomst ervan. Wie deze grens al bij aanvang trekt en dwingend oplegt aan anderen, frustrereert de maatschappelijke meningsvorming.

Dr. T.E. Swierstra is als techniekethicus verbonden aan de Universiteit Twente.

Dr. E.H. Tonkens heeft dit artikel geschreven als senior onderzoeker bij het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn in Utrecht en is nu Tweede Kamerlid voor GroenLinks.

Noten

* Met veel dank aan: Tjitske Akkerman, Ewald Engelen, Alkeline van Lenning, Irene Meijer en Pieter Pekelharing.

1. Het manifest is geschreven door een groep rechters, ministers, psychoanalytici en andere intellectuelen en is gepubliceerd in *Le Nouvel Observateur* van 18 mei 2000. De informatie erover is ontleend aan het Internationaal Informatiecentrum en Archief voor de Vrouwenbeweging (IIAV) in Amsterdam, *Documentatiemap prostitutie 2000*.
2. De begrippen loyaliteit en zelfbinding zijn in deze context sterk verwant; zelfbinding legt de nadruk op een daad, eventueel tegen het eigen gevoel in, terwijl loyaliteit de nadruk legt op een gevoel, dat een daad – handelen naar dat gevoel – waarschijnlijk, maar niet zeker, maakt.
3. Op analoge wijze pleitte Monique Kremer (2000) recentelijk voor het recht om te zorgen en het recht om niet te zorgen als burgerschapsrechten te erkennen.

Literatuur

- Duyvendak, J.W. (1999) *De planning van ontplooiing. Wetenschap, politiek en de maakbare samenleving*. SdU, Den Haag.
- Elster, J. (2000) *Ulysses unbound. Studies in rationality, precommitment and constraints*. Cambridge U.P., Cambridge.
- Hennum, R.H. (1999) 'Regulering van prostitutie in Noorwegen en Zweden', *Justitiële verkenningen*, vol. 25, nr. 8., pp. 58-69.
- Hirschman, A. O. (1970) *Exit, voice and loyalty. Responses to decline in firms, organizations and states*. Harvard U.P., Cambridge Mass./Londen.
- Hirschman, A. O. (1985) 'Against parsimony. Three easy ways of complicating some categories of economic discourse', *Economy and Philosophy*, 1985 nr. 1, pp. 7-21.
- Hirschman, A. O. (1992) 'Exit and voice. An expanding sphere of influence', In: *Rival views of market society and other recent essays*. Harvard U.P., Cambridge Mass.
- Isarin, J. (2001) *De eigen ander. Moeders, deskundigen en gehandicapte kinderen. Filosofie van de ervaring*. Damon.
- Isarin, J. (2002) 'Als het maar gezond is. Over ongelukkige kinderen, ongelukkige ouders en ongelukkige beslissingen.' *Filosofie en Praktijk* (verschijnt 2002).
- Joode, S. de (2001) *Zwanger van de kindervens. Visies, feiten en vragen over voortplantingstechnologie*. Rathenau Instituut, Den Haag.
- Kalma, P. (2001) 'De burger de baas? Paars, de PvdA en de publieke sector', *Socialisme en Democratie*, 2001 nr. 5, pp. 196 - 206.
- Kennedy, J.C.(1995) *Nieuw Babylon in aanbouw. Nederland in de jaren zestig*. Boom, Amsterdam.
- Kerseboom, J. en K. Geelen (2000) "'Ik voel me, zeg maar, machtiger.'" Ervaringen van cliënten met het persoonsgebonden budget in de geestelijke gezondheidszorg', *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, vol. 55, pp. 27-39.
- Kirejczyk, M., D. van Berkel en T. Swierstra (2001) *Nieuwe voortplanting; het afscheid van de ouievaar. Sociaalhistorische en normatief politieke aspecten van de ontwikkeling van voortplantingstechnologie in Nederland*, Rathenau Instituut, Den Haag.
- Kremer, M. (2000) *Geven en claimen*. NIZW, Utrecht.
- Mans, I. (1998) *Zin der zothed. Vijf eeuwen cultuurgeschiedenis van zotten, onnozelen en zwakzinnigen*. Bert Bakker, Amsterdam.
- Meijer, I.C. (1996) *Het persoonlijke wordt politiek. Feministische bewustwording in Nederland, 1965 - 1980*. Het Spinhuis, Amsterdam.
- Mill, J.S. (1989) *On liberty and other writings* (edited by Stefan Collini). Cambridge U.P., Cambridge.
- Miltenburg, T. en C. Ramakers (1999) 'Evaluatieonderzoek persoonsgebonden budget in Nederland. Financiële verantwoordelijkheid van de cliënt', *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, vol. 77, pp. 422-429.

- Mol, A. (1997) *Wat is kiezen? Een empirisch-filosofische verkenning*. Universiteit Twente (oratie).
- Popkin, R.H. (1979) *The history of scepticism from Erasmus to Spinoza*. University of California Press, Londen.
- Ramakers, C. (1998) *Clïëntgebonden budget. Een experimenteel onderzoek*. ITS, Nijmegen.
- Ramakers, C. e.a. (1999) *Onderbesteding van persoonsgebonden budgetten. Onderzoek naar oorzaken en achtergronden*. ITS, Nijmegen.
- Sociaal Cultureel Rapport 2000. *Nederland in Europa*. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.
- Swierstra, T. (2000) *Kloneren in de polder*. Rathenau Instituut, Den Haag.
- Sevenhuijsen, S. (1996) *Oordelen met zorg. Feministische beschouwingen over recht, moraal en politiek*. Boom, Meppel.
- Tonkens, E. (1999) *Het zelfontplooiingsregime. De actualiteit van Dennendal en de jaren zestig*. Bert Bakker, Amsterdam.
- Tonkens, E. en I. Weijers, (1999) 'Autonomy, care and self-realization. Policy views of Dutch Service Providers.' *Mental Retardation. The journal of the American Association on Mental Retardation* vol. 37, nr.6, pp.468-476.
- Tronto, J. (1993) *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*. Routledge, Londen.
- Tijmstra, T. (2001) 'Het imperatieve karakter van medische technologie en de betekenis van "geanticiperde beslissingsspijt."' in: M.Berg en A. Mol (red.) (2001) *Ingebouwde normen. Medische technieken doorgelicht*. Van der Wees Uitgeverij, Utrecht, pp. 40-46.
- Ungerson, C. (1994) 'Morals and politics in "Payments for Care". An introductory note.' in: *Payments for care. A comparative overview*. European Centre, Vienna.
- Welzijnsnota 1999*. Ministerie van VWS, Den Haag.
- Woldringh, C. en C. Ramakers (1998) *Persoonsgebonden budget verpleging en verzorging. Ervaringen van budgethouders en kwaliteit van zorg*. ITS, Nijmegen.