

# Zorgen onder de tucht van markt en staat

*De liberaal-communautaire hutspot van de  
Wet maatschappelijke ondersteuning*

Sinds enkele decennia zijn wij getuige van een permanente *regime change* in de zorg. Hervormers van het zorgbestel wijzen op de noodzaak om het almaar uitdijende zorgbestel te beteugelen. Ze wijten de explosief stijgende kosten in de zorg aan het gebrek aan kostenbewustzijn bij burgers en zorginstellingen, de vergrijzing van de bevolking en het toenemende aantal innovaties in de medische wetenschap en techniek. Om het tij te keren experimenteren politici en beleidsmakers met uiteenlopende organisatieprincipes en reguleringsmechanismen om de ontwikkelingen in de zorg beheersbaar te maken. Marktwerking zou zorginstellingen tot efficiënter werken en kwaliteitsverbetering dwingen. Economische prikkels moesten de ongeremde vraag naar zorg intomen en de burger tot kwaliteitsbewuste zorgconsument transformeren.

Nu de verschralende effecten van marktwerking in de zorg steeds moeilijker te verbloemen zijn en de grenzen van het 'product' zorg zijn bereikt, verschijnt een ander reguleringsmechanisme op het toneel. Om het zorgbestel in te dammen grijpen politici en beleidsmakers terug op *self-help* en zorgplicht als leidende principes. *Self-help* of zelfredzaamheid veronderstelt dat burgers zichzelf en hun omgeving zo hebben georganiseerd dat zij hun eigen medische en sociale problemen het hoofd kunnen bieden. Daarnaast verplicht de overheid de burger tot zorg voor zijn of haar naaste omgeving. Burgers zullen voor het eerst daadwerkelijk met de effecten van deze opmerkelijke koerswijziging in het zorgbeleid kennis maken als de Wet maatschap-

pelijke ondersteuning (Wmo) in 2007 van kracht wordt. De Wet verlegt de verantwoordelijkheid voor de zorg voor kwetsbare burgers, zoals ouderen, daklozen en mensen met verstandelijke of lichamelijke beperkingen van centrale overheidsdiensten naar de gemeenten.

Volgens de bedenkers is de Wmo een schoolvoorbeeld van het gelijktijdige streven naar decentralisering en debureaucratisering, met als doel de kosten van de gezondheidszorg te beteugelen en de emancipatie van de burger te bevorderen. Het gaat politici en beleidsmakers er in het bijzonder om het beroep van de burger op kostbare intramurale zorg te verminderen. Maar er is nog een tweede doel: traditionele zorgarrangementen en bureaucratische procedures hebben de burger afhankelijk gemaakt, volgens het kabinet, en ook dat moet terug worden gedrongen (Penninx & Meijer, 2004).

Met het principe van decentralisatie van zorg is natuurlijk niets mis als het oogmerk daarvan is de afstand te verkleinen tussen beleidsmakers en uitvoerders en burgers. Hoe dichterbij de burger, hoe beter hulp toegesneden kan worden op de specifieke omstandigheden van de individuele burger. Verantwoordelijke wethouders maken zich echter nu al grote zorgen over het ontbreken van voldoende middelen om alle nieuwe taken naar behoren te vervullen. Als we kijken naar de geest van de Wet dan is hun zorg ook terecht. De hoeksteen van de Wmo is het streven 'om de zorgverantwoordelijkheid voor de naaste omgeving terug te geven aan de burger'. Met deze eufemistische

formulering wordt verbloemd dat de heikele keuzen in de zorg die de landelijke politiek in de afgelopen periode zoveel hoofdbreken heeft gekost als een hete aardappel naar een lager beleidsniveau worden doorgeschoven.

De nieuwe zorgarrangementen die gemeenten dienen te ontwikkelen leggen het zwaartepunt van de zorg voor kwetsbare groepen vervolgens weer bij de individuele burger. Dat stelt de burger voor keuzen, terwijl er feitelijk weinig te kiezen valt. Professionele ondersteuning wordt alleen nog in uiterste gevallen verleend. Zorgverleners krijgen de rol van coach en coördinator van hulpverlenende vrijwilligers toebedeeld. Anders gezegd, de gemeente krijgt de ondankbare taak om aanvragen voor professionele hulp zoveel mogelijk te ontmoedigen en burgers er toe te brengen hun zorgplicht te vervullen. De vrees bestaat dat groepen kwetsbare burgers met elkaar moeten gaan concurreren om schaarse middelen. Als de druk op vrijwillige zorg wordt verhoogd is het de vraag wie vrijwillig bereid is om langdurige en mentaal en fysiek veeleisende hulp te verlenen aan bejaarden, chronisch zieken en mensen met een verstandelijke of lichamelijke beperking.

De Wmo berust op de onjuiste veronderstelling dat vraag (zorgbehoefte) en aanbod (vrijwillige zorg) elkaar in evenwicht houden en evenredig verdeeld zijn over alle geledingen van de samenleving. De notie van de zelfredzame burger stoelt op het idee dat iedere burger over voldoende sociaal kapitaal beschikt om de behoefte aan zorg in de naaste omgeving te realiseren of over voldoende kapitaal beschikt om zorgtaken af te kopen. Bovendien is het idee dat zorg een goed is dat gelijkelijk over seksenutrale, etnisch-uniforme en politiek-gelijkgestemde burgers verdeeld kan worden. Deze premisse kan in de praktijk ontaarden in wat Land & Rose in hun klassiek geworden artikel uit 1985 al omschrijven als 'gedwongen altruïsme voor sommigen' in plaats van 'een altruïstische samenleving voor allen.' Het is onwaarschijnlijk dat vrijwillige zorg met weinig sociale status opeens populair wordt bij mannen en jongens,

gezien de nu al moeizame verdeling van zorg en arbeid in gezinnen. Morée & Goumans wezen in 2004 al op de risico's van overbelasting van mantelzorgers in Nederland.

### **Een falend burgerschapsconcept**

Niets aan de hand zult u misschien zeggen, want tegen de verwachting van cultuurpessimisten in heeft het vrijwilligerswerk nog nauwelijks aan betekenis en omvang ingeboet. Menig culturele instelling, onderwijs-, sport- en zorgonderneeming steunt nu al voor een belangrijk deel op vrijwilligerswerk. Op termijn is echter te voorzien dat traditionele mantelzorg aan directe familie en vrienden aan betekenis inboet. Het opschuiven van de pensioengerechtigde leeftijd, de toenemende participatie van vrouwen aan betaalde arbeid en de lossere en meer wisselende bindingen in de privé-sfeer wijzen in die richting. Ook de vanzelfsprekende beschikbaarheid van jonge en oudere vrouwen voor vrijwillige zorg neemt af. Fulltime moeders en fitte (vroeg)gepensioneerde vrouwen benutten de vrijgevallen tijd niet meer automatisch voor traditionele zorgactiviteiten. Ondanks alle sombere voorspellingen over de achteruitgang van de gemeenschapszin onder burgers blijkt de burger onverminderd bereid te zijn om zich vrijwillig in te zetten voor anderen (Dekker & Hart, 2004).

Tegelijkertijd zijn de motivatie, vormgeving en mate van binding aan civiele initiatieven drastisch aan het veranderen (Duyvendak & Hurenkamp, 2004). *Volkskrant Magazine* van 5 februari 2005 liet zien dat jonge vrijwilligers eigen en andermans belangen anders afwegen dan voorgaande generaties (Scheeres, 2006). Jongeren benutten vrijwilligerswerk vaker als een manier om werkervaring op te doen, hun netwerk uit te breiden of om de ontbrekende zingeving in betaalde arbeid te compenseren. In samenhang met deze veranderende keuzepatronen dienen zich nieuwe vormen van hulp aan, die echter nog maar een beperkt bereik hebben. Kenmerkend voor deze nieuwe vrijwillige zorg is dat ze eerder op lotsverwantschap, behoefte aan zingeving en verbetering van loopbaanmo-

gelijkheden dan op familie- en vriendschapsbanden geënt is. Te denken valt aan hulpverlening in hospitia, buddy netwerken (ten behoeve van aids- of ex-psihiatrische patiënten), belangenverenigingen van mensen met een geestelijke of lichamelijke beperking en hun ouders. Sommige komen voort uit particulier initiatief, al dan niet ondersteund door zorgprofessionals of onderdeel uitmakend van zorginstituten. Vrijwel zonder uitzondering spreken deze nieuwe vormen van vrijwilligerswerk burgers aan met een groot en gevarieerd reservoir aan sociaal kapitaal, inventiviteit en creativiteit. Of deze vrijwillige vormen van zorg andere groepen in de samenleving tot navolging kunnen inspireren is nog niet bekend.

De vraag rijst dus niet alleen of het burgerschapsconcept dat in de Wmo ligt opgesloten maatschappelijk gewenst is, maar ook of het aansluit bij de werkelijkheid van een vergrijzende, politiek-pluriforme en multiculturele samenleving. (Voor een heldere kritiek op het communautaire burgerschapsmodel zie bijvoorbeeld Van Gunsteren, 1992.) In onderzoek in opdracht van de Gemeente Amsterdam concludeerden Alkema, Grijzen en Grin dat de samenleving nog onvoldoende toegerust is om de zelfredzaamheid van burgers te faciliteren (Alkema, Grijzen & Grin, 2004, p. 10). Het uniforme concept van burgerschap waar het zorgbeleid op steunt, houdt weinig rekening met de veranderlijkheid en groeiende diversiteit aan zelfzorgtradities in de multiculturele samenleving, en de daarmee samenhangende pluriforme burgerschapspraktijken.

De Wmo veronderstelt een grote mate aan homogeniteit van burgers van verschillende afkomst, terwijl nog niet of nauwelijks onderzocht is wat de verschillen en overeenkomsten zijn in patronen van vrijwillige zorg onder jongere en oudere autochtone Nederlanders en die van Surinaamse, Marokkaanse, Turkse Nederlanders en andere ethische groepen. Tot nu toe worden deze Nederlanders voornamelijk als object van zorg en zelden als zorgend subject benaderd, laat staan dat onderzocht is in hoe

verre deze zorgtradities een potentiële leer-schoon voor burgerschap kunnen bieden (M'charek, Kohinor & Stolk, 2005). Er is nog weinig onderzoek gedaan naar de overeenkomsten en verschillen in patronen van zelfzorg en hulp tussen groepen met een verschillende etnische afkomst. Onderzoek door Fennema & Tillie (1999) laat zien dat er beduidende verschillen zijn tussen mensen van Turkse en Surinaamse herkomst in de mate van sociaal kapitaal en onderlinge netwerkvorming.

In wetenschappelijk onderzoek en in de beleidspraktijk ontbreken empirische kennis en theoretische reflectie daarop vrijwel volledig, mede omdat veel recente literatuur over burgerschap, in het voetspoor van het invloedrijke werk van Putnam (1993), zich toespitst op (vooral mannelijk) politiek burgerschap. Zijn baanbrekende boek over de wisselwerking tussen sociaal kapitaal van burgers en hun vertrouwen in de politiek zette burgerschap wereldwijd op de wetenschappelijke agenda. Civiel burgerschap is in Putnams visie echter slechts van betekenis voor zover het dienstbaar is aan politiek burgerschap. Voorwaarden voor het creëren van civiel burgerschap – dat is burgerschap dat zich onder meer richt op zorg, welzijn en cultuur – vallen buiten het blikveld. Voor de burgerschaps-carrière van groepen die in de politieke publieke sfeer ondervertegenwoordigd zijn is civiele burgerparticipatie juist van onderschatte betekenis (Sassen, 2003; Benhabib, 2002; Bervoets, 1994). Voor zover civiel burgerschap – dat juist in Nederland een rijke traditie heeft – aandacht krijgt, is het daaraan dienstbaar.

### **Onverenigbare grondslagen**

Anticiperend op de invoering van de Wmo kunnen we zeggen dat de herstructurering van het hedendaagse zorgbestel geënt is op twee, op het eerste oog onverenigbare grondslagen voor de inrichting van zorg: marktwerking in de professionele zorg en een gemeenschappelijke zorgplicht van burgers. In de tucht van de markt herkennen we de hand van het liberalisme, de tucht van de staat steunt op het in CDA-kringen popu-

laire idee van 'de zorgzame samenleving'. Deze tegenstrijdige grondslagen van het zorgbeleid brengt de burger in een onmogelijke spagaat. Hij/zij moet het welbegrepen eigenbelang van de immer kritische, rondshoppende consument gaan paren aan altruïstische beschikbaarheid en toewijding voor dwingende zorgtaken in de naaste omgeving. Een andere tegenstrijdigheid in de Wmo is dat altruïsme wordt afgedwongen door de overheid.

Tegen dit koloniseren van vrijwillige hulp zijn niet alleen politiek-filosofische bezwaren aan te voeren. Een zorgplicht ontkent keuzevrijheid als een fundamentele bestaansvoorwaarde van altruïsme, en ontkracht daarmee de kern en inspiratiebron van burgerlijke participatie. Als de overheid de morele impulsen van de burgers tot zorg aan anderen koloniseert, ondermijnt dat de delicate en kwetsbare verhouding tussen hulpverlener en hulpbehoevende. Niet alleen voor de eerste, maar ook voor de laatste blijft weinig te kiezen over. Hoe emanciperend kan het zijn om noodgedwongen een beroep te doen op drukbezette kinderen? Om nog maar te zwijgen over die gevallen waarin de verhoudingen meer of minder grondig zijn verstoord.

Ik weet niet of deze liberaal-communautaire hutspot aan een emancipatie-effectrapportage is onderworpen, maar het laat zich voorspellen dat de Wet eerder zal bijdragen aan het vergroten dan aan het verkleinen van verschillende vormen van sociale ongelijkheid.

Liesbeth Bervoets

## Literatuur

- Alkema, L., J. Grijzen & J. Grin (2004). *Wenken voor Welzijn. Verkenning van vraag en aanbod op het gebied van welzijn van en voor Amsterdammers met een functiebeperking*. Rapport voor Directie Maatschappelijke Ontwikkeling van de Gemeente Amsterdam. Amsterdam: Perform.
- Benhabib, S. (2002). *The Claims of Culture. Equality and Diversity in the Global Era*. Princeton: Princeton University Press.
- Bervoets, E. M. L. (1992). Sekseverschillen in de zorgsector. *Politiek en Cultuur*, 52, 1, pp. 49-53.
- Bervoets, E. M. L. (1994). *Opvoeden tot sociale verantwoordelijkheid. De verzoening van wetenschap, ethiek en sekse in het sociale werk in Nederland rond de eeuwwisseling*. Amsterdam: Stichting Beheer IISG. Ook verschenen als proefschrift Universiteit Wageningen, 1993.
- Dekker, J. & J. de Hart (2004). Vrijwillig associëren. In J.W. Duyvendak & M. Hurenkamp (Eds.), *Kiezen voor de kudde. Lichte gemeenschappen en de nieuwe meerderheid* (pp. 167-185). Amsterdam: Van Gennep.
- Duyvendak, J.W. & M. Hurenkamp (Eds.) (2004). *Kiezen voor de kudde. Lichte gemeenschappen en de nieuwe meerderheid*. Amsterdam: Van Gennep.
- Fennema, M. & J. Tillie, (1999). Political participation and political trust in Amsterdam. Civic communities and ethnic networks. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 25, 4, pp. 703-726.
- Gunsteren, H. van (1992). Vier concepties van burgerschap. In J.B.D. Simonis (Ed.). *De staat van de burger. Beschouwingen over hedendaags burgerschap* (pp. 44-61). Meppel: Boom.
- Land, H. & H. Rose (1985). Compulsory altruism for some or an altruistic society for all? In P. Bean, J. Ferris & D. Whynes (Eds.). *In Defence of Welfare* (pp. 74-95). London: Tavistock.
- M'charek, A., M. Kohinor & R. Stolk (2005). Diversity in Clinical Practice: Which Differences Matter? In N. Wieringa, A. Hardon, K. Stronks & A. M'charek (Eds.), *Emerging diversity in medical practices, novel challenges for clinical research* (pp. 47- 79). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, ZonMw.
- Morée, M. & M. Goumans (2004). *Gemeente en mantelzorgondersteuning*. Utrecht: NIZW/Expertisecentrum Informele Zorg.
- Penninx, K. & L. Meijer (2004). *Werken aan maatschappelijke ondersteuning*. Utrecht: Nederlands Instituut voor werk en welzijn.
- Putnam, R. (1993). *Making Democracy Work*. Princeton University Press.
- Sassen, S. (2003). The repositioning of citizenship: emergent subjects and spaces for politics. *Berkeley Journal of Sociology: a Critical Review*, 46, pp. 4-26.
- Scheeres, M. (2006). Nieuwe vrijwilliger helpt ook zichzelf. *Volkskrantmagazine*, 5 februari, pp. 24-30.