

# Waarheen met de verzorgingsstaat?

Romke van der Veen, Judith van der Veer en Mieke Vogels

“Het is onmiskenbaar dat mensen in onze huidige netwerk- en informatiesamenleving mondiger en zelfstandiger zijn dan vroeger. Gecombineerd met de noodzaak om het tekort van de overheid terug te dringen, leidt dit ertoe dat de klassieke verzorgingsstaat langzaam maar zeker verandert in een participatiesamenleving. Van iedereen die dat kan, wordt gevraagd verantwoordelijkheid te nemen voor zijn of haar eigen leven en omgeving.” Aldus koning Willem-Alexander in het meest besproken deel van zijn eerste troonrede. Premier Rutte typeerde de overgang van verzorgingsstaat naar participatiesamenleving als een beweging van onderop, door burgers gewild en door de overheid gefaciliteerd. Voor deze aflevering van het Symposium vroegen we kenners van de verzorgingsstaat om te reflecteren op de door de koning aangeduide overgang. Romke van der Veen plaatst de ontwikkeling in Nederland in een aantal grootschalige trends en laat vervolgens zien dat we op een kruispunt van wegen staan, waar we verschillende kanten uit kunnen. Judith van der Veer bespreekt een van die kanten: de transitie van verzorgingsstaat naar activeringsstad. In de derde bijdrage beschrijft de Vlaamse politica Mieke Vogels (Groen, de Vlaamse groene partij) hoe zij al eind jaren 90 probeerde om

de participatiesamenleving in te voeren in België en hoe de door haar ingezette beweging werd teruggedraaid door latere ministers.

## Een wankel toekomst: De verzorgingsstaat in een open samenleving

Romke van der Veen (Erasmus Universiteit  
Rotterdam)

De moderne samenleving en de moderne kenniseconomie zijn open systemen waarin mobiliteit niet alleen mogelijk maar ook wenselijk is. De sociologische basis van een dergelijke open samenleving en economie is gelegen in langetermijnprocessen van individualisering en globalisering. Hoewel de twintigste-eeuwse verzorgingsstaat mede vorm gaf aan een open samenleving, is hij feitelijk gebouwd op gesloten systemen. Verzorgingsstatelijke arrangementen zijn georganiseerd binnen het in de negentiende eeuw tot volle wasdom gekomen systeem van de natiestaat. De collectiviteiten waarbinnen risico's worden gedeeld en dus (administratieve) solidariteit vorm krijgt, worden begrensd door de *imagined community* van de natiestaat. Ook de fordistische arbeidsrela-

tie – de vaste en langdurige band tussen werkgever en werknemer – is een gesloten systeem waaromheen arrangementen van risicodeling in de verzorgingsstaat zijn gebouwd. Een voorbeeld van het laatste is het systeem van de bedrijfspensioenfondsen. Een dergelijk pensioen is tegenwoordig bijna een anachronisme geworden. In Nederland kennen de meeste pensioenfondsen daarom ook twee keer zo veel zogenaamde ‘slapers’ (mensen die ooit aan het pensioenfonds hebben deelgenomen maar inmiddels in een ander bedrijf of in een andere sector werken en dus niet meer participeren in het betreffende bedrijfspensioenfonds) dan premiebetalende deelnemers. Ook het corporatisme, een van de instituties waarop de meeste Europese verzorgingsstaten zijn gebouwd, is ontstaan binnen een gesloten economisch systeem en wordt kwetsbaar wanneer werknemers en bedrijven steeds mobieler worden. De organisatiegraad van werknemers neemt hierdoor af en bedrijven verplaatsen hun productie steeds makkelijker naar landen die lagere productiekosten mogelijk maken.

Naast op het gesloten systeem van de natiestaat en de fordistische arbeidsrelatie is de twintigste-eeuwse verzorgingsstaat ook gebouwd op de notie van wederkerige solidariteit en een zeker eigenbelang van de middenklasse bij verzorgingsstatelijke arrangementen. Processen van globalisering en individualisering resulteren niet alleen in het openbreken van gesloten sociale en economische systemen, maar tasten ook de solidariteit en het eigenbelang waarop verzorgingsstatelijke arrangementen zijn gebouwd aan. In een moderne open-kenniseconomie lijken

nieuwe en harde scheidslijnen te ontstaan tussen kansarmen en kansrijken (Esping-Andersen, 1999), waardoor de wederkerigheid vermindert en het eigenbelang van de kansrijken bij verzorgingsstatelijke arrangementen afneemt (Elchardus, 2003). Deze externe bedreigingen van de verzorgingsstaat worden verder versterkt door interne problemen van beheersbaarheid.

Op de voorgaande ontwikkelingen liggen een aantal antwoorden voor de hand. In de eerste plaats het herstellen van de sluiting van het systeem waarbinnen verzorgingsarrangementen functioneren. Dat kan globaal op drie verschillende manieren. In de eerste plaats door arrangementen niet meer op het niveau van de natiestaat te organiseren en uit te voeren, maar op een lager schaalniveau waar nog een zekere ‘beleeftde’ gemeenschap bestaat, bijvoorbeeld op het niveau van de gemeente. In Nederland is deze route gekozen in de herziening van de ouderenzorg. Een tweede mogelijkheid is het organiseren van arrangementen op een hoger schaalniveau waar nog sprake is van een zekere geslotenheid: bijvoorbeeld de Europese Unie. In het domein van de verzorgingsstatelijke arrangementen krijgt deze optie slechts op voorzichtige wijze vorm in een Europese sociale agenda gericht op participatie en inclusie onder eerbiediging van lokale institutionele verschillen. Ingrijpender is soms de indirecte invloed van de open markt, die bijvoorbeeld op het domein van de gezondheidszorg de ruimte tot inrichting van nationale zorgstelsels beperkt, omdat zorgaanbieders en ook zorgverzekeraars soms als gewone marktpartijen worden gezien waaraan bepaalde eisen kunnen worden gesteld.

Een derde mogelijkheid is uiteraard het versterken van de grenzen van de natie-staat, hetgeen in Europa tot een politieke agenda van terugtreden uit de Europese Unie leidt.

Een tweede mogelijke reactie op de problemen die verzorgingsstatelijke arrangementen in een open samenleving en economie ondervinden, kan gevonden worden in het beperken van de reikwijdte van verzorgingsstatelijke arrangementen. Ook dit kan weer op verschillende manieren. Bijvoorbeeld door het universele karakter van arrangementen te verminderen en meer keuzevrijheid te bieden. Het feit dat men zelf kiest voor een bepaald arrangement – bijvoorbeeld een bepaalde pensioenvorm – zal de legitimiteit van het arrangement onder de deelnemers vergroten. Ook is het mogelijk de reikwijdte van arrangementen te beperken tot de ‘vaste kern’ van een gemeenschap die nog nadrukkelijk een ook als zodanig ervaren band met de gemeenschap heeft. We krijgen dan burgers of werknemers met en zonder recht op bepaalde arrangementen. Een zekere dualisering treedt dan op tussen mensen die wel of niet (of gedeeltelijk) onder de paraplu van de beschermende arrangementen van de verzorgingsstaat kunnen schuilen. Een dergelijke dualisering is bijvoorbeeld waarneembaar op de arbeidsmarkt in Duitsland, waar de rechten van de *insiders* en die van de *outsiders* sterk verschillen (Thelen, 2012).

Een derde reactie betreft het versterken van de wederkerigheid waarop verzorgingsstaten zijn gebouwd. Ook dit kan weer op verschillende wijzen vorm krijgen. De belangrijkste zijn het versterken van de voorwaardelijkheid van arrange-

menten en het vergroten van de investering in mensen om ze zodoende meer kansen te bieden zelfstandig maatschappelijk te participeren. Wanneer de voorwaardelijkheid wordt vergroot – meer plichten, hogere instroomeisen – kan het gebruik van het arrangement zoveel mogelijk tot de kern van behoeftigen en verdienstelijken worden beperkt. Voor deze groepen – ouderen, zieken – is de solidariteit in het algemeen nog vrij robuust (Van der Veen, Achterberg & Yenkes, 2012). Investeren in menselijk kapitaal – door scholing, werkervaring of andere vormen van begeleiding te bieden – verhoogt in beginsel de capaciteiten van burgers om zelfstandig in het eigen onderhoud te voorzien en zodoende, door vergroting van bijvoorbeeld het fiscale draagvlak, ook weer een bijdrage aan de instandhouding van de arrangementen van de verzorgingsstaat te leveren.

De verschillende antwoorden op de problemen die verzorgingsstatelijke arrangementen ondervinden in een open samenleving en economie zijn niet op alle terreinen van collectieve zorg even goed toepasbaar en hebben ook een nogal verschillende politiek-ideologische achtergrond. Decentralisatie past bij een meer christendemocratische benadering van sociale arrangementen; meer keuzevrijheid en selectiviteit bij een liberale, en sociale investering bij een sociaaldemocratische. In veel gevallen leiden de aanpassingen van arrangementen tot een aantasting van de bestaande rechten van burgers, waardoor een politieke reactie van behoud en tegen vernieuwing is te verwachten. Om het beeld nog complexer te maken, dienen herzieningen van de verzorgingsstatelijke arrangementen vaak twee doelen: vernieuwing

wordt gecombineerd met maatregelen om de beheersing te versterken, waardoor de politiek-ideologische verwarring verder toeneemt en de reactie tot behoud van het bestaande wordt versterkt.

In een recente studie naar de reactie van overheden in hun arbeidsmarktbeleid op processen van globalisering heeft Thelen (2012) laten zien dat deregulering, resulterend in een zogenaamde *race to the bottom*, zeker niet onvermijdelijk is. Instituties passen zich aan, aan de nieuwe omstandigheden. Deze reactie wordt in hoge mate gestuurd door de institutionele logica die in de bestaande arrangementen zit opgesloten. Thelen onderscheidt, naast de reactie van deregulering, de beleidsalternatieven van *embedded flexibilisation* en *dualisation*. *Embedded flexibilisation* betreft flexibilisering van arbeidsverhoudingen, terwijl die toch ingebed blijven in een omvattend systeem van arbeidsbescherming. *Dualisation* impliceert een toenemende scheiding in de bescherming en de sociale rechten van *insiders* en *outsiders* op de arbeidsmarkt.

Ik verwacht dat ten aanzien van verzorgingsstatelijke arrangementen in bredere zin vergelijkbare reacties te verwachten zijn en dat die zich ook al voltrekken. Omdat de institutionele structuur van beleidsterrein tot beleidsterrein verschilt, zullen de aanpassingen niet alleen nationaal maar ook sectoraal verschillen. Wanneer we deze institutionele logica combineren met een politiek-ideologische benadering, ontstaat een gefragmenteerd en gedifferentieerd beeld. Het resultaat van deze ontwikkelingen is daardoor verwarrend en dat op zich kan de legitimiteit van en de steun voor verzorgingsstatelijke

arrangementen verder aantasten. Een Europa-breed stelsel van basisvoorzieningen gecombineerd met sectorale en lokale aanvullende arrangementen lijkt op het eerste gezicht een rationele gulden middenweg, maar politiek meer dan een brug te ver.

### Bibliografie

- Elchardus, M. e.a. (2003). De nieuwe sociale kwesties: begripsverduidelijking en hypothesevorming. In B. Cantillon, M. Elchardus e.a., *De nieuwe sociale kwesties* (pp. 11-30). Antwerpen: Garant.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Thelen, K. (2012). Varieties of Capitalism: Trajectories of Liberalization and the New Politics of Social Solidarity. *Annual Review of Political Science*, 15, 137-159.
- Veen, R. van der, Achterberg, P. & Yerkes, M. (2012). *The Transformation of Solidarity. Changing Risks and the Future of the Welfare State*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

## Van verzorgingsstaat naar activeringsstad

Judith van der Veer

(Vrije Universiteit Amsterdam)

### *De Wmo: sociale en bestuurlijke vernieuwing*

Ondersteuning van mensen met beperkingen is een hoeksteen van de Nederlandse

verzorgingsstaat. Het is onderdeel geworden van ons beschavingsideaal dat de overheid mensen verzorgt die niet (meer) voor zichzelf kunnen zorgen (WRR, 2006, p. 115). Vooral na de Tweede Wereldoorlog heeft de rijksoverheid haar bemoeienis uitgebreid, met als mijlpaal de invoering van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) in 1968. De AWBZ is een volksverzekering, die elke inwoner van Nederland zeker stelt van langdurige zorg en begeleiding, thuis of in een instelling. In de jaren zestig van de twintigste eeuw werden bovendien steeds meer welzijnsgerelateerde vormen van ondersteuning onder de hoede van de rijksoverheid gebracht en ontstond een veelzijdige professionele sector, met specialisaties als buurt- en opbouwwerk, ouderenwerk en maatschappelijk werk (Duyvendak, 2002).

Tegen de achtergrond van toenemende vergrijzing en een stijgend beroep op zorg- en welzijnsvoorzieningen, staan de omvang en de toegankelijkheid van verzorgingsstaatarrangementen de laatste decennia ter discussie. Opeenvolgende regeringen vragen burgers om meer verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen redzaamheid en die van naasten. Waar de traditionele verzorgingsstaat aan burgers louter vroeg om premies en belastingen af te dragen, in ruil voor de waarborg van overheidssteun in geval van ziekte of werkloosheid, wordt hen tegenwoordig om een actieve bijdrage gevraagd. *Passieve* solidariteit transformeert naar *actieve* solidariteit (Trappenburg, 2009; Ossewaarde, 2007).

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) uit 2007 is in dit opzicht

een casus *par excellence*. De wet heeft als oogmerk dat alle mensen meedoen in de samenleving. In eerste instantie moeten hulp van naasten en vrijwilligersorganisaties uitkomst bieden als het iemand niet (meer) lukt om zelfstandig te wonen en te reizen; pas daarna komt de overheid in beeld. In de Memorie van Toelichting op de wet staat dat "sociaal kapitaal gekoesterd moet worden, behouden moet blijven en zelfs versterkt moet worden" (Tweede Kamer, 2004/2005, p. 2). De overheid formuleert daarmee voor zichzelf de verantwoordelijkheid om naastenzorg te stimuleren; het is niet langer een particuliere aangelegenheid.

De Wmo was ook vanuit bestuurlijk perspectief vernieuwend. De wet schetst een richtinggevend raamwerk en er is een aantal vormeisen, maar het toezicht op het naleven van deze eisen vindt horizontaal plaats, in en door de lokale samenleving. Door het ontbreken van verticale verantwoordingslijnen beschikken gemeenten over een hoge mate van beleidsvrijheid bij het vormgeven van maatschappelijke ondersteuning.

### *Verscheidenheid in de uitvoering van de Wmo*

Hoe zien de lokale ondersteuningspraktijken op basis van de Wmo eruit? Zijn ze vernieuwend, zijn ze verschillend? In mijn recent afgeronde promotieonderzoek heb ik deze vragen proberen te beantwoorden door middel van een analyse van landelijke patronen en een dieptestudie in de gemeenten Almere, Dordrecht en Enschede (Van der Veer, 2013). Uit het mate-

riaal kan worden opgemaakt dat de Wmo een impuls geeft aan verzorgingsstaats-hervorming, maar dat gebeurt geleidelijk en in kleine stappen. In het beleid groeit de aandacht voor activering, bijvoorbeeld met programma's om vrijwilligerswerk en buurtinitiatieven te stimuleren. Gemeenten nemen ook een steeds duidelijker regierol in, bijvoorbeeld met het inrichten en aansturen van sociale wijkteams. Bij de aanvraag van een Wmo-voorziening is er toenemende aandacht voor de aard en de oorzaken van participatieproblemen. In het Wmo-loket of thuis bij de aanvrager van een voorziening, proberen ambtenaren de "vraag achter de vraag" helder te krijgen. De combinaties van beleid, bestuur en voorzieningen die zich in gemeenten ontwikkelen, wijzen op een toekomstscenario van een *activerende verzorgingsstaat*. In zo'n verzorgingsstaat worden burgers aangesproken op hun individuele verantwoordelijkheid, maar wel onder toezicht en sturing van de overheid (Van der Veen, 2011, p. 16).

Mijn promotieonderzoek leert bovendien dat 'de' uitwerking van de Wmo niet bestaat. Gemeenten maken weliswaar veelvuldig gebruik van de modellen van koepelorganisaties als de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en er ontstaan gedeelde 'best practices', maar in het lokale Wmo-beleid is ook een *couleur locale* te herkennen. In de manier waarop de wet in Almere wordt uitgewerkt is een redenering over zelfregie en 'eigen kracht' te herkennen. Daarmee verbindt de gemeente de Wmo aan de pioniersmentaliteit waarmee de stad werd opgebouwd. Met het idee van een kleine overheid naast een grote 'civil society' wijst

Dordrecht erop dat de actieve bijdrage die de Wmo van burgers vraagt, helemaal niet zo nieuw is, maar aansluit bij de aloude maatschappelijke initiatieven in de stad, van verenigingen en kerken. In Enschede vormt de vertaling van de wet naar ideeën over preventie de verbinding tussen de Wmo en de bestuurscultuur van een krachtige gemeente die burgers die dat nodig hebben ondersteunt. In de feitelijke uitwerking van de Wmo-beleidsplannen tenderen de gemeenten naar elkaar en vervaagt de lokale kleur, maar ze verdwijnt niet. De gemeenten nemen voorbeelden van elkaar over en presenteren hun beleid in een landelijk herkenbaar vocabulaire, maar de exacte betekenis en uitwerking ervan verschillen per gemeente. Zo introduceert Almere een digitale vragenlijst waarmee burgers zelf hun ondersteuningsvraag kunnen analyseren, borduurt Dordrecht voort op de traditie van wijkgericht werken en is Enschede een van de eerste gemeenten die sociale wijkteams introduceert, met wijkcoaches die "achter de voordeur" komen. Dergelijke lokale constellaties zijn niet uniek voor de casus van de Wmo of voor de drie onderzochte gemeenten. Jos van der Lans (2013) bijvoorbeeld constateert dat er in tal van Nederlandse steden "kleine laboratoria ontstaan waarin de basis wordt gelegd voor andere institutionele arrangementen waarop een lokaal georiënteerde verzorgingsstaat kan worden gegrondvest" (2013, p. 35) en Duco Bannink, Hans Bosselaar en Willem Trommel (2013) zien diverse 'zorgland-schappen' ontstaan, die uiting geven aan lokale omstandigheden, partnerschappen en preferenties.

### *Verandering als een weg uit het verleden*

De gemeentelijke uitwerking van de Wmo laat zich uitleggen als een *weg uit het verleden*. Enerzijds heeft de Wmo lokale tradities doen herleven, anderzijds worden ze in een heel nieuw jasje gestoken. Dat verandering en continuïteit hand in hand gaan, is theoretisch goed te verklaren. Met iedere nieuwe zorgwet of sociale voorziening heeft de verzorgingsstaat een vastere politieke, maatschappelijke en economische inbedding gekregen. Overheidsbeleid vraagt immers om een uitvoeringsapparaat en het mobiliseert belanghebbenden en zo ontwikkelt zich een pad, waar volgende beleidskeuzes van afhankelijk worden (*padafhankelijkheid*; Pierson, 1994; 2004). Het effect hiervan is tweeledig. Enerzijds constitueert de verzorgingsstaat, als een sociale institutie, de handelingscapaciteiten van actoren. De gedachte dat hulpbehoevenden recht hebben op overheidssteun, bijvoorbeeld, maakt mensen minder afhankelijk (van familie, van burens) en heeft er tegelijkertijd voor gezorgd dat tal van zorgtaken een professioneel karakter kregen (sociaal werk, pedagogische hulpverlening). Anderzijds beperkt de verzorgingsstaat, als een regulatieve institutie, de handelingscapaciteiten van actoren. Wetten en regels bieden de gebruikers van voorzieningen zekerheid en maken de toekenning ervan rechtvaardig, maar eenmaal ingevoerd, begrenzen ze het aantal alternatieve beleidsopties (Hemerijck, 2013).

Voor de bestuurder met veranderzinnig zorgt de tweeledige werking van verzorgingsstaatsinstituties voor een spanning.

Om instituties te kunnen hervormen, is immers de hulp nodig van de mensen die binnen de bestaande structuren handelen. Het object (dat veranderd moet worden) en het subject (dat verandering moet realiseren) zijn één. Bestuurders zullen zich moeten committeren aan de routines van ambtenaren, professionals, politici en burgers. Gebeurt dat niet, dan kan een opgelegde hervorming worden verstoten als onbekend en ongewenst. Wordt er echter te veel aangesloten bij de bestaande routines, dan verandert er niets. Om de weg vrij te maken voor verzorgingsstaatsverandering, is het dus noodzakelijk om het midden te vinden tussen 'oud' en 'nieuw' en verandering herkenbaar te maken. Dat heeft consequenties voor de aard van verandering. Wat herkenbaar is, hangt immers af van de specifieke context en tradities en dat impliceert dat gemeenten een lokale kleur aanbrengen in een opgelegde verandering als de Wmo. Het *nieuwe* Wmo-gedachtegoed vormt een katalysator om *oude* tradities nieuw leven in te blazen.

### *Een pleidooi voor geregisseerde lokalisering*

De uitwerking van de Wmo laat een ontwikkeling zien van verzorgingsstaat naar een *activeringsstad*. Het is aan landelijke bestuurders en politici om te bepalen waar zo'n stad precies over gaat, en wat een nationale taak blijft. In Den Haag ligt de belangrijke en lastige taak om de afweging te maken tussen maatwerk en rechtsgelijkheid en tussen lokale vrijheid en centrale sturing. Met de voorgestelde nieuwe taken voor gemeenten op het

gebied van zorg, jeugd en arbeidsparticipatie lijkt die afweging uit te vallen in de richting van lokaal maatwerk. Dat kan ervoor zorgen dat de contouren van de activeringsstad steeds scherper worden, maar er liggen grote gevaren op de loer. Gemeenten moeten “meer doen met minder”. De budgetkorting en snelheid waarmee verandering wordt verwacht, maken het verleidelijk om slechts met een financiële bril naar de nieuwe taken te kijken en standaardmodellen te kopiëren. Om tot werkbare hervormingen te komen, is het echter cruciaal om aansluiting te vinden bij bestaande initiatieven en praktijken en dat kost tijd. Tijd om te experimenteren, tijd om te leren. De nationale politiek kan dat proces ondersteunen door zich een terughoudende rol aan te meten en verwachtingen te temperen. Als er al (financieel) succes te behalen is door decentralisatie, dan lukt dat alleen als gemeenten het vertrouwen krijgen om lokaal te leren.

Landelijke bestuurders en politici hebben wel een cruciale rol in het *regisseren van lokalisering*. Om effectief en integraal lokaal sociaal beleid te kunnen ontwikkelen, is het allereerst van belang om samenhang in decentrale wetgeving te creëren. De doelstelling “meedoen van iedereen” uit de Wmo komt nu in conflict met de doelstelling “werk boven inkomen” uit de Wet werk en bijstand (Wwb) en het emancipatiebeleid dat pleit voor de economische zelfstandigheid van vrouwen (Knijn, 2007). De eenzijdige prikkel op de uitstroom van werklozen belemmert onvermijdelijk het gemeentelijke beleid om mantelzorgers te ondersteunen en vrijwilligerswerk te stimu-

leren. Naast samenhang in wetgeving is begeleiding in de vorm van expertise en financiering nastrevenswaardig, zoals tijdens de invoering van de Wmo is gebeurd met ‘proeftuinen’ of ‘ontwikkelpilots’. In experimenten kunnen de consequenties van verschillende mogelijke beleidskeuzes worden verkend. Ze bieden gemeenten de mogelijkheid om door de rijksoverheid geïnitieerde beleidsinnovaties toe te snijden op de lokale omstandigheden en die vrijheidsgraden zijn cruciaal voor het succes van zowel decentralisatie als lokale innovatie (Jans *et al.*, 2013). Landelijke bestuurders spelen ten slotte een cruciale rol in het leggen van verbindingen tussen lokale praktijken, waardoor gemeenten van elkaar kunnen leren en de doelmatigheid van hun lokale praktijken kan worden vergroot. Onder deze landelijke condities heeft lokalisering van sociaal beleid toekomst, niet alleen als doel op zichzelf, maar ook als middel om institutionele verandering van de verzorgingsstaat mogelijk te maken.

### Bibliografie

- Bannink, D., Bosselaar, H. & Trommel, W. (eds.) (2013). *Crafting Local Welfare Landscapes. The Dutch Experience*. Den Haag: Eleven International Publishing.
- Duyvendak, J. (2002). Welzijn. In L. Verplanke, R. Engbersen, J. Duyvendak, E. Tonkens & K. van Vliet (eds.) *Open deuren. Sleutelwoorden in lokaal sociaal beleid* (pp. 235-241). Utrecht: NIZW/Verwey-Jonker Instituut.
- Hemerijck, A. (2013). *Changing Welfare States*. Oxford: Oxford University Press.



- Jans, W., Denters, S., van Gerven, M. & Need, A. (2013). Innovatiekracht in Nederlandse gemeenten: naar een bestuurskundige onderzoeksagenda. *Bestuurskunde*, 22 (3), 21-44.
- Knijn, T. (2007). De koersvastheid van de Nederlandse overheid: omgaan met arbeid, zorg en zekerheid. *Bestuurskunde*, 16 (3), 30-40.
- Lans, J. van der (2013). De stad als branie-schopper. *De Groene Amsterdammer*, 137 (13), 32-35.
- Ossewaarde, R. (2007). The New Social Contract and the Struggle for Sovereignty in the Netherlands. *Government and Opposition*, 42 (4), 491-512.
- Pierson, P. (1994). *Dismantling the Welfare State. Reagan, Thatcher, and the Politics of Retrenchment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Pierson, P. (2004). *Politics in Time: History, Institutions, and Social Analysis*. Princeton: Princeton University Press.
- Staatsblad* (2006). WET van 29 juni 2006, nr. 351, houdende nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning), 1 augustus 2006.
- Trappenburg, M. (2009). *Actieve Solidariteit*. Amsterdam: Vossius Pers.
- Tweede Kamer (2004/2005). Nieuwe regels betreffende maatschappelijke ondersteuning (Wet maatschappelijke ondersteuning); voorstel van Wet en Memorie van Toelichting, 30 131, nrs. 2-3.
- Tweede Kamer (2008/2009). Toekomst AWBZ. Brief van de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Rapportage AWBZ-pakketmaatregel, 30 597, nr. 79.
- Veen, R. van der (2011). *De toekomst van de langdurige zorg. Achtergrondstudie ten behoeve van het College voor zorgverzekeringen*. Diemen: CVZ.
- Veer, J. van der (2013). *Weg uit het verleden. Een institutionele analyse van de gemeentelijke uitwerking van de Wmo*. Amsterdam: VU University Press.
- Veer, J. van der, Schalk, J. & Gilsing, R. (2011). Decentralisatie: maatwerk of uniformiteit? Het Wmo-beleid van Nederlandse gemeenten. *Beleid en Maatschappij*, 38 (3), 265-282.
- WRR (2006). *De verzorgingsstaat heroverwoegen. Over verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

## De rekening van de verzuiling

Mieke Vogels (Vlaams volksvertegenwoordiger en senator voor Groen)

De verzorgingsstaten die tot stand kwamen na Wereldoorlog II staan zwaar onder druk. In de bijdragen van Judith van der Veer en Romke van der Veen schetsen beide auteurs hoe Nederland zoekt naar nieuwe uitwegen om het verzorgingsniveau van zijn burgers te garanderen. Zo is Nederland in de ban van de 'activerende verzorgingsstaat'. In Vlaanderen maakt men gelijkaardige analyses en vind je in recente beleidsnota's de 'vermaatschappelijking van de zorg' als centraal thema. Maar terwijl in Nederland duidelijk gekozen wordt om die activerende verzorgingsstaat uit te bouwen vanuit het lokale niveau, houdt Vlaanderen vast aan een centralistische en verkokerde uitbouw van zorg en ondersteuning. Dit leidt tot

verzuilde verstening, verspilling en kille bureaucratische afstandelijkheid.

*Nog meer professionele zorg is niet haalbaar, niet betaalbaar en niet wenselijk*

Vlaams minister voor Welzijn Jo Vandeurzen illustreerde het treffend: om een antwoord te geven op de zorgbehoefte van de steeds grotere groep van hoogbejaarden, moeten we vanaf nu en tot 2030 elke maand drie grote voorzieningen openen. Nog meer professionele zorg is niet haalbaar, niet betaalbaar en niet wenselijk, aldus de minister. In alle recente beleidsnota's wordt dan ook het principe van de 'vermaatschappelijking van zorg' naar voor geschoven. Er moet terug meer zorg worden opgenomen door het gezin, het informele netwerk... de parallel met de Nederlandse 'activerende verzorgingsstaat' is duidelijk.

Bij het vermaatschappelijken van die zorg vertrekt men echter nog te veel vanuit het beeld van het traditionele gezin en de klassieke mantelzorger. In de realiteit zijn steeds meer mensen alleenstaand, wat betekent dat ze geen beroep kunnen doen op een 'natuurlijke' mantelzorger. Onderzoek (Dedry, 2001) toont aan dat de mantelzorger in 50 procent van de gevallen inwonend is: vaak gaat het om de partner of de ouder. In nog eens 25 procent van de gevallen wordt de mantelzorg gedragen door de kinderen, de broers of de zussen van de zorgvrager. Ook deze vorm van mantelzorg wordt steeds minder evident. Een mantelzorger moet immers op 'wandellafstand' van de zorgvra-

ger wonen. Ook de zorg die vorige eeuw door de verzuilde verenigingen en kerken werd opgenomen, zoals 'ziekenzorg', verdwijnt.

Het Nederlandse model speelt in op deze nieuwe realiteit. In haar bijdrage verwijst Judith van der Veer naar de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) uit 2007. "De wet heeft als oogmerk dat alle mensen meedoen in de samenleving. In eerste instantie moet hulp van naasten en vrijwilligersorganisaties uitkomst bieden als het iemand niet (meer) lukt om zelfstandig te wonen en te reizen, pas daarna komt de overheid in beeld."

*Vlaanderen, de verzuiling niet voorbij*

Eind jaren 80 woedde zowel in Nederland als in Vlaanderen het debat over de verzuiling en de verzuilde organisatie van de zorg. Dit leidde bij onze noorderburen tot ontzuiling. Geleidelijk werd de overstap gemaakt van een verzuilde naar regionaal georganiseerde zorg. Vlaanderen zette die stap niet. Het organiseren van zorg wordt verder uitbesteed aan het verzuilde middenveld. Luc Huyse publiceerde in 1987 zijn boek *De verzuiling voorbij*. In dit boek beschrijft hij hoe de oude zuilen vervellen tot nieuwe politieke concerns.

26 jaar later blikt hij in het artikel 'De ontzuiling nog niet verteerd' (2013) terug:

"De staat gaf een hele reeks maatschappelijke activiteiten in onderaanneming aan de zuilverenigingen. Zo waren die baas in eigen huis,

maar het huis bleef wel ten laste van de gemeenschap. Dit maakte hen als het ware aandeelhouders in de staatszaak. Toen kwamen de jaren 1960 en 1970. Ontkerstening en, breder nog, de algemene verving van levensbeschouwelijke en ideologische credo's beschadigden het morele draagvlak waarop de verzuiling rustte. Toen gebeurde er iets waarvan de fall-out tot op vandaag voelbaar is. De overgrote meerderheid van katholieke, socialistische en liberale organisaties wist te overleven...In de band met de achterban gingen markteconomische argumenten een steeds grotere rol spelen. Kwaliteit, een breed aanbod van producten en diensten, vrije keuze, privé-initiatief, rendement, faam en reputatie, dat was het dat mensen aan de zuil moest binden. Leden vervaagden tot klanten. Financiële en bestuurlijke vervlechtingen, gemeenschappelijke leidersfiguren, gezamenlijke bewaking van marktposities moesten binnen elk netwerk voor schaalvoordelen zorgen... Ze leken nu op een politieke versie van wat in de economie een concern heet... Zelfbehoud werd ook vergemakkelijkt omdat wetten en decreten het verzuild verenigingswezen als het ware in de samenleving verankerd hadden. Tickets voor mandaten in overleg- en adviesorganen en overheidsgeld gingen bij voorrang naar wie deel uitmaakte van de gevestigde netwerken. Dat maakte oligopolievorming op de markt van welzijn en geluk mogelijk. Het was

het oude verhaal van *j'y suis, j'y reste*. De ontzuiling van de geesten leidde dus niet of nauwelijks tot machtsverlies. De nalatenschap van de zuilen, een enorm kapitaal aan materiële en niet-materiële goederen, is geruisloos overgeheveld naar de organisaties van de politieke concerns".

In het begin van deze eeuw was nochtans ook in Vlaanderen de omslag van verkerde naar buurtgebonden zorg een politiek thema. In 1999 werd voor het eerst sinds 1954 een regering gevormd zonder christendemocraten. In de paarsgroene regering (1999-2004) was ik minister van Welzijn, de enige niet christendemocratische minister ooit op dit departement. Met het Zorgregiodecreet, het decreet Lokaal Sociaal Beleid en de versterking van de Lokale Dienstencentra werden de bouwstenen gelegd voor de omslag naar regiogebonden zorg.

### *Het Zorgregiodecreet*

Toen ik in 1999 minister van Welzijn werd, was de eerste vraag van het werkveld: "Alstublieft, schep orde in de chaos". Welzijnswerkers ontmoetten mekaar steeds weer rond andere overlegtafels die over steeds weer anders ingedeelde regio's gingen. Dat leidde tot een enorme tijdverspilling, ten koste van de aandacht voor de cliënt. Het ontstaan van deze verschillende regionale omschrijvingen was het resultaat van de typische CVP-visie die stelt dat samenwerking van onderuit moet groeien en dat je mensen

die behoren tot verschillende zuilen toch niet kan verplichten tot samenwerking. Zo waren op basis van de toevallige aanwezigheden of politieke kleur van de gemeentes grote en kleinere samenwerkingsverbanden ontstaan en vielen sommige gemeenten gewoon ook uit de boot.

Ook de programmatievoorstellen per regio voor bijvoorbeeld het aantal rusthuisbedden of plaatsen in de opvang in dagcentra, het aantal plaatsen in de kinderopvang... hadden betrekking op steeds weer andere regio's. Waarom met deze of gene regio werd gewerkt, was niet duidelijk. Er was geen transparantie. Het schuiven met regio's maakte het wel mogelijk om op maat van bepaalde voorzieningen te werken.

Redenen genoeg om een meer transparant en klantvriendelijk beleid te voeren gebaseerd op zorgregio's. Na heel wat tegenstand en lange parlementaire debatten werd in 2003 het Zorgregiodecreet goedgekeurd.

### *Decreet Lokaal sociaal beleid*

Het lokale bestuur kan het best inschatten hoe in de gemeente het lokaal sociaal beleid moet ingevuld worden. Met het decreet Lokaal sociaal beleid (2004) wilde ik daarom het lokaal niveau versterken. Lokale besturen werken samen met alle actoren actief op het terrein van de gemeente een lokaal sociaal beleidsplan uit. Vlaamse subsidies voor bijkomende kinderopvang, ouderenzorg worden toegelikt aan de gemeenten op basis van het goedgekeurde plan. In dit plan worden

ook duidelijke afspraken gemaakt over welke partner de uitbreiding van zorg zal realiseren.

### *Kiezen voor lokale dienstencentra*

Op basis van het eerstelijnsdecreet uit 1998 werden regionale en lokale dienstencentra erkend en gesubsidieerd. Regionale dienstencentra waren verbonden aan een ziekenfonds. In België is een ziekenfonds een instelling die in het kader van de sociale verzekeringen zorg draagt voor (gedeeltelijke) terugbetaling van de ziektekosten en daarnaast extra diensten aanbiedt zoals thuiszorg, hulpmiddelen, maar ook jeugdreizen, terugbetaling van diëtisten, zelfs saunabeurten... Het ziekenfonds is verbonden met de traditionele zuilen; het christelijke ziekenfonds is veruit de grootste. Ziekenfondsen ontwikkelen extra diensten en gebruiken die om leden aan te trekken. Wie werkt, moet zich verplicht aansluiten bij één van de verzulde ziekenfondsen.

Lokale dienstencentra zijn wijkgebonden; elke buurtbewoner kan er terecht voor een warme maaltijd, kan er deelnemen aan activiteiten of wordt er geholpen wanneer zelfzorg moeilijk wordt. Deze lokale dienstencentra zijn van kapitaal belang in de strijd tegen de vereenzaming, en dat belang kan met de aanrollende vergrijzing alleen maar toenemen. Ik koos uitdrukkelijk voor de lokale dienstencentra en wilde ze versterken en uitbouwen tot het kloppende hart van de inclusieve aanpak. Het lokale dienstencentrum is ook de draaischijf voor de organisatie van de mantelzorg in de buurt. Als iemand uit

de buurt ziek is, kan via het lokale dienstencentrum een vrijwilliger worden ingeschakeld om bijvoorbeeld boodschappen te doen.

Ik vroeg mijn administratie Welzijn om een besluit op te maken om de regionale dienstencentra om te bouwen en de subsidies te heroriënteren voor de uitbreiding van het aantal lokale dienstencentra. Ik ben er uiteindelijk wel in geslaagd om de subsidies voor de lokale dienstencentra te verdubbelen, maar niet om de regionale dienstencentra om te bouwen.

### *De grote restauratie*

De opluchting in de zuilgebonden organisaties was hoorbaar, toen na 2004 de CD&V (de nieuwe naam van de christendemocratische partij) opnieuw in de regering kwam en als vanouds de minister van Welzijn mocht leveren.

Eind 2008 werd een nieuw Zorgregio-decreet aangenomen dat mijn oorspronkelijke decreet totaal ontmantelde. Enkele maanden later, in het voorjaar van 2009, stemde het parlement over het nieuwe Woonzorgdecreet. Dat nieuwe Woonzorgdecreet kiest opnieuw voor een verzuilde en niet voor een lokale aanpak. In een eerste versie van het Woonzorgdecreet worden de lokale dienstencentra bijna afgeschaft. De regionale dienstencentra en de diensten van maatschappelijk werk van het ziekenfonds worden versterkt en uitgebreid, en krijgen een sleutelrol bij de organisatie van de zorg voor een patiënt. Ze moeten het overleg rond de patiënt organiseren en worden hier ook voor vergoed. Ze krijgen ook de opdracht om

vraag en aanbod van vrijwilligers op elkaar af te stemmen. Sommige ziekenfondsen zijn beter uitgebouwd dan andere. De vraag rijst of de zorg zal ingevuld worden op maat van de diensten die het ziekenfonds heeft dan wel op maat van wat de zorgbehoevende echt nodig heeft.

Het decreet lokaal sociaal beleid ten slotte wordt niet uitgevoerd en het lokaal sociaal beleidsplan wordt onder het mom van te veel 'planlast' voor de gemeente afgevoerd. Het illustreert duidelijk wat Luc Huyse reeds in *De verzuijing voorbij* schreef:

“De politieke concerns zijn virtuozen in het beveiligen van hun marktaandeel op het terrein van de behartiging van beroepsbelangen, de welzijnsvoorzieningen en het sociaal-cultureel werk. Zij schakelen de facto de concurrentie van derden uit. Twee technieken spelen daarbij een cruciale rol: kartelvorming en het uitlokken van voor hen vriendelijke 'vestigingswetten'. De sociale kosten van deze gang van zaken zijn groot”.

Die sociale kosten worden trouwens groter en groter. Omdat ze hun markt afschermen, fnuiken de concerns innovatie en privé-initiatief. Terwijl de behoefte aan gemakkelijke toegang tot ouderenzorg, jongerenzorg, gehandicaptenzorg en kinderopvang in onze samenleving zich steeds meer opdringt, worden nieuwe decreten aangenomen die nieuwe sectorale toegangspoorten invoeren, zodat de toegang tot gespecialiseerde zorg moeilijker wordt. Mensen worden verwezen naar

niet-bestaande eerstelijns hulpverlening. Vermaatschappelijking van zorg wordt steeds meer synoniem van 'zoek het zelf maar uit'. Steeds weer worden grootse veranderingen of 'transities' aangekondigd, waarbij het hele werkveld wordt gemobiliseerd, projecten worden opgezet en veranderingsmanagers worden aangesteld, om uiteindelijk na jaren onder een andere vorm of naam alleen maar te bevestigen wat er al was.

### *Radicaal kiezen voor de lokale organisatie van zorg en ondersteuning*

In mijn boek *De rekening van de verzui-ling* illustreer ik aan de hand van de evolutie in de verschillende sectoren dat steeds weer dezelfde mechanismen worden gebruikt om de *status quo* te bevestigen. Daarnaast formuleer ik zeven hefbomen voor verandering en toon ik aan dat we in Vlaanderen met dezelfde overheidsmiddelen meer en betere zorg kunnen verlenen als we de oude verzuielde gewaden durven afgooien. Een voorbeeld uit de thuiszorg maakt veel duidelijk.

*De Rozenweg in Scheldewindeke is een straat met veel oudere bewoners die nood hebben aan ondersteuning aan huis. Aan Rozenweg nummer 10 stopt om 10.00 uur de auto van de 'thuiszorg' van de socialis-tische mutualiteit, om 10.30 staat de auto van 'familiehulp' voor huisnummer 12 en een half uur later vinden we de auto van 'solidariteit van het gezin' voor nummer 20. Even later stopt ten slotte de 'thuiszorgwa-gen van het OCMW' voor huisnummer 19.*

Momenteel worden in Vlaanderen meer dan 15 miljoen uren thuiszorg gesubsidi-eerd. Met hetzelfde aantal uren kan meer en betere zorg georganiseerd worden. De meeste thuiszorgdiensten organiseren de zorg op hun maat en niet op maat van de hulpbehoevende. Zij bepalen de zorg-zwaarte en bepalen ongeacht de aanwe-zige mantelzorg wanneer ze zullen komen helpen. Dit is meestal in blokken van drie of vier uur, één of meer dagen per week. Wanneer de mantelzorger van een licht dementerende bejaarde vraagt om niet één dag vier uur maar vier dagen één uur langs te gaan, zodat er elke voormid-dag iemand langskomt (de mantelzorger loopt elke dag in de vooravond langs na zijn werk), dan blijkt dat niet haalbaar. Extra verplaatsingskosten worden immers niet gesubsidieerd en met de toenemende verkeersdrukke duren de verplaatsingen langer.

De verzuielde organisatie van de thuis-zorg biedt geen meerwaarde aan de thuis-zorg, integendeel. Waarom niet één thuis-zorgdienst per wijk erkennen? Die dienst hoeft zich zelfs niet noodzakelijk per wa-gen te verplaatsen en kan veel flexibeler inspelen op de zorgvraag en veel meer re-kening houden met de mogelijkheden van de andere zorgpartners zoals de mantel-zorger. De zorg rond de persoon wordt ge-coördineerd door het lokaal dienstencentrum. De verzorgende kan er ook terecht voor steun en overleg voor bijvoorbeeld de aanpak van een cliënt met psychische problemen. De verzorgende is zo beter omringd voor het uitvoeren van een job die vaak onderschat wordt.

Vlaanderen moet net als Nederland de keuze maken voor een radicale omslag

van een verkokerde naar een buurt- en regiogebonden zorg. We moeten naar een beleid van betrokkenheid in plaats van afstandelijkheid, naar transparantie en efficiëntie in plaats van belangenvermenging. In alles moet het invullen van de behoeften van de klant centraal komen te staan.

### *Bibliografie*

- Dedry, A. (2001). *Mantelzorgers, doorbloei-ers in het zorglandschap*. Leuven: uitgeverij Ons zorgnetwerk vzw.
- Huyse, L. (1987). *De verzuiling voorbij*. Leuven: Kritak.
- Huyse, L. (2013). De verzuiling nog niet verteerd. *Tijdschrift voor samenleving en politiek SAMPOL*, 20 (2), 20-39.
- Vlaams Parlement (2003) *Zorgregiodecreet, decreet betreffende de indeling in zorgregio's en samenwerking en programma-tie van welzijns en gezondheidsvoorzieningen*. *Handelingen Vlaams Parlement* 23 mei 2003.
- Vlaams Parlement (1998). *Thuiszorgdecreet*. *Handelingen Vlaams Parlement* 7-8 juli 1998.
- Vlaams Parlement (2004). *Decreet lokaal sociaal beleid*. *Handelingen Vlaams Parlement* 3 maart 2004.
- Vlaams Parlement (2008). *Decreet tot wijziging van het decreet van 23 mei 2003 betreffende de indeling in zorgregio's*. *Handelingen Vlaams Parlement* 9 juli 2008.
- Vlaams Parlement (2009). *Woonzorgdecreet*. *Handelingen Vlaams Parlement* 4 mei 2009.
- Vlaams Parlement (2012). *Decreet tot wijziging van het decreet lokaal sociaal beleid van 3 maart 2004*. *Handelingen Vlaams Parlement* 4 juli 2012.
- Vogels, M. (2014). *De rekening van de verzuiling*. Leuven, Lannoocampus.