

DE RENOVATIE VAN DE NEDERLANDSE SOCIALE SECTOR



JAN STEYAERT

*‘De gedachte dat welzijn uit een aparte spuitbus komt, moet aan de kant.
Het wordt tijd dat ook regulier beleid over welzijn nadenkt. Er wacht
Nederland blijkbaar een renaissance van ‘inclusief sociaal beleid.’*

PROBLEEM

Bij onze Noorderburen wordt het beleid ten aanzien van de sociale sector grondig vertimmerd en houdt de welzijnswet weldra op te bestaan. In de plaats komt er de WMO. Het vertrekpunt van de nieuwe Wet op Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) ligt in de problematische ontwikkelingen van het budget van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Die wet dateert uit 1968 en zorgt voor financiering van verblijf in verzorgings- of verpleeghuizen als iemand zwaar hulpbehoevend is. Langzaam is dat terrein uitgebreid met thuiszorg, ondersteuning van mantelzorg, woningaanpassingen en hulpmiddelen. Het Nederlandse kabinet maakt zich de grootste zorgen dat zo'n ongecontroleerde uitbreiding van door de overheid gefinancierde hulpverlening in combinatie met vergrijzing van de bevolking op de lange termijn tot een onhoudbare toename van het overheidsbudget gaat leiden. Bovendien zal er bij verdere groei al snel onvoldoende hulpverlenend personeel te vinden zijn op de arbeidsmarkt.

Wie de eerste WMO-stukken van het kabinet leest, merkt dat er nog een ander probleem meespeelt. Men is van mening dat teveel zorgtaken uit de informele sfeer gehaald zijn en in de professionele sfeer opgepakt worden. 'Waar het

vroeger gewoon was dat mensen zelf de verantwoordelijkheid namen door bijvoorbeeld zelf maatregelen te treffen, is er de laatste jaren een verschuiving naar de AWBZ opgetreden.' (Contourennota WMO, 2004, p. 4). Maar waar een probleem is, zijn ook oplossingen. In de WMO worden die gezocht op twee plaatsen, te weten een forse decentralisering en een herwaardering van informele zorg.

OPLOSSING 1: VAN VERZORGINGSSTAAT ...

Terwijl Vlaanderen de betaalbaarheid van zorg op lange termijn veilig stelt via een nieuwe collectieve zorgverzekering, introduceert Nederland een vergaande decentralisering van de bestaande zorgbudgetten. 'De lokale democratie gaat het werk doen', zoals de verantwoordelijke staatssecretaris zegt. Vooral het werk van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) was inspiratiebron voor deze bestuurskundige vernieuwing. Geld en veel beleidsruimte gaan daardoor van het landelijke naar het gemeentelijke niveau. Er wordt daarbij een koppeling gemaakt met de oude welzijnswet en Wet Voorzieningen Gehandicapten (beide uit 1994 en reeds gemeentelijk) en delen van de AWBZ, in eerste instantie het deel huishoudelijke zorg (thuiszorg).

Gemeenten worden op deze wijze verantwoordelijk voor een hele reeks taken die de sociale kwaliteit van buurten en burgers bepaalt. Het gaat in het wetsvoorstel om negen zogenaamde prestatievelden (zie www.invoeringwmo.nl voor een volledig overzicht). Vertaald naar de Vlaamse sociale sector gaat het o.a. om thuiszorg, buurt- en opbouwwerk, dak- en thuislozenzorg, crisisopvang, verslavingszorg, jeugdwerk en opvoedingsondersteuning, ondersteuning vrijwilligerswerk en mantelzorg, informatie en advies, thuiszorg, niet-residentiële zorg voor burgers met een functionele of mentale beperking, inclusief hulpmiddelen. De volgende kabinetten kunnen nog bijkomende delen van de AWBZ overhevelen naar gemeenten, iets waar de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) overigens grote voorstander van is.

... NAAR VERZORGINGSSTAD

Gemeenten krijgen echter niet alleen taken en budgetten, maar ook ruime vrijheid om daar mee om te gaan. Ze moeten het geld zelfs niet aan welzijn geven, maar kunnen er andere dingen mee doen. Wel moeten ze op de negen prestatievelden 'beleid maken'. Die enorme beleidsvrijheid moet slimme oplossingen mogelijk maken, 'dicht bij de burger'. Het veelgebruikte voorbeeld daarbij is mobiliteit. Waarom zou je iedere minder mobiele burger een rollator of scootmobiel betalen, als je je stads- en streekvervoer kan aanspreken op toegankelijke bussen en treinen om mobiliteit te waarborgen? In deze gedachte kunnen lokale collectieve oplossingen individuele voorzieningen vervangen. Zo kunnen de zorgbudgetten beheersbaar blijven. Of waarom zou je als gemeente de thuiszorg niet voor je burgers organiseren met inzet van je werklozen (via een opleiding, zoals o.a. Familiehulp die in Vlaanderen kent)? Zo krijg je slimmere koppeling tussen gescheiden budgetten en is investering op de ene plaats een besparing op de andere.

De secretaris van de RMO schrijft daarover: 'De gedachte dat welzijn uit een aparte spuitbus komt, moet aan de kant. Het wordt tijd dat ook regulier beleid over welzijn nadenkt.' (van Beek, 2005, p. 22). Er wacht Nederland een renaissance van 'inclusief sociaal beleid'. Aanvullende onderdelen van de decentralisering zijn het werken aan één loket waar de burger lokaal met al zijn zorgvragen terecht kan terecht, het organiseren van burgerparticipatie om de 'horizontale sturing' te waarborgen, het lokaal opstellen van indicatieregels die aangeven wie in welke omstandigheden welke zorg krijgt en openbare aanbesteding van zorg om de scherpste prijs/kwaliteitsverhouding te verkrijgen. Dat kan inhouden dat huishoudelijke zorg door een gemeente 'ingekocht' wordt bij de thuiszorgorganisatie, maar ook bij een commercieel schoonmaakbedrijf of via de moskee (Welten, 2006). In de filosofie van de wet zijn burgers dan wel mondig genoeg om hun gemeente aan te spreken op minimale kwaliteit. Het lijntje naar de wethouder of lokale ambtenaar is immers veel korter dan dat naar den Haag.

OPLOSSING 2: MEER INFORMELE ZORG

De WMO wil niet alleen de zorg betaalbaar houden, maar mikt ook op een herwaardering van de informele zorg. Het wetsvoorstel voorziet daarom in een drie-trapsbenadering van zorg. Eerst voor jezelf zorgen, daarna voor elkaar zorgen en pas als dat niet voldoende is, komt de zorg via de overheid beschikbaar. 'Minder leunen, meer steunen' heet dat dan in beleidsjargon. Het Sociaal en Cultureel Planbureau kon vorige maand dat uitgangspunt prachtig terugleiden tot een uit 1987 daterende jeugdpublicatie van Minister-president Balkenende: '...om de verantwoordelijkheid voor de vermaatschappelijking van mensen met beperkingen in handen van de samenleving te leggen. Deze zou, naar een Amerikaans voorbeeld, 'zorgzamer' moeten worden en geen zorgtaken meer moeten overdragen aan de professionele sector.' (citaat in Kwekkeboom, 2006, p. 17).

En dan is er natuurlijk meteen een doorgaande lijn te trekken in de onderliggende ideologie: van het christelijke uitgangspunt van subsidiariteit naar de jonge Balkenende over 'de zorgzame samenleving' van Brinkman tot de huidige Balkenende.

Zo leiden problemen tot oplossingen, die dan weer opnieuw vragen oproepen. Het debat rond de WMO wordt op dit moment nochtans gedomineerd door instrumentele vragen zoals de invoeringsdatum (eerst begin 2006, daarna juli 2006, nu begin 2007) en of aanbestedingen al dan niet Europees moeten. Op een meer strategisch niveau tekenen zich toch drie vragen af.

VRAAG 1: HOEVEEL RUIMTE KRIJGEN DE GEMEENTEN?

Vooraf de Vereniging van Nederlandse Gemeenten stelt herhaaldelijk de vraag of de decentralisering van budgetten en beleidsruimte wel reëel is en niet louter symbolisch. Telkens komen er in het wetsontwerp en in de talloze amendementen regels terecht die de gemeenten beperken in hun handelen. Ze worden misschien verplicht burgers een persoonsgebonden budget aan te bieden (waardoor individuele rechten ontstaan en slimme collectieve oplossingen minder kans krijgen), ze moeten zorg niet zelf maar door anderen laten uitvoeren (dus geen OCMW-scenario), ze krijgen een motiveringsplicht, Bovendien hebben gemeenten de afgelopen jaren ook daar steeds minder ambtenaren gekregen en minder instrumenten

om eigen inkomsten te verwerven. Zo ontstaan er inbreuken op de instrumenten en de vrijheidsgraden voor lokaal sociaal beleid en dat is in tegenspraak met het uitgangspunt van de wet. Dat er inzake decentralisering wel eens verschil ontstaat tussen droom en daad, is eerder al gebleken bij het jeugdbeleid (Gilsing, 2005).

Bovenal is het op dit ogenblik (begin februari 2006) nog zeer onduidelijk hoeveel financiële ruimte de gemeenten krijgen. Voor de verdeling van het budget is een 'objectief verdeelmodel' opgesteld dat rekening houdt met o.a. de huidige zorgvraag en de samenstelling van de bevolking. Maar over hoeveel middelen het in totaal gaat, is nog steeds niet duidelijk. Eerder is steeds gezegd dat het huidige budget 'schoon aan de haak' gedecentraliseerd zal worden, maar de schijnbaar onschuldige discussie over het ijkjaar 2005 of 2006 houdt wel een mogelijke besparing van 0,8 miljard euro. Dat is niet onbelangrijk: 'Als den Haag de gemeenten kort houdt, zullen die moeten beslissen over de verdeling van de pijn. Daarvoor is het wel nodig dat de wettelijke aanspraken zo vaag zijn omschreven dat rechters de gemeenten niet gemakkelijk kunnen verplichten om meer thuiszorg te bieden dan ze kunnen of willen betalen.' (de Vries, 2005, p. 113). En dat brengt ons meteen op de tweede vraag.

VRAAG 2: WELKE GARANTIES OP ZORG KRIJGEN BURGERS?

In de eerste reacties van belangengroepen op de Wet Maatschappelijke Ondersteuning werd veel bekommernis uitgesproken over rechtsongelijkheid tussen burgers. Gemeente x zal immers andere zorg organiseren dan gemeente y, anders is er geen maatwerk en geen reden tot decentralisering. Ook de rechtsonzekerheid was een belangrijk thema. Zou een burger nog wel de zorg kunnen eisen waarop hij of zij recht heeft? Lange tijd ging daarom het debat over de zorgplicht die gemeenten zouden krijgen al dan niet beperkt tot een aantal jaren. Dat leidde tot een moeizame discussie en een wankel politiek draagvlak voor de WMO.

Rond de jaarwisseling werd plots het begrip 'compensatieplicht' in het debat geïntroduceerd als alternatief voor de 'zorgplicht'. Compensatieplicht komt erop neer dat de gemeente een burger met beperkingen zodanig moet compenseren dat deze terug in staat is om zelfstandig een huishouden te voeren, zich kan verplaatsen in en om zijn woning, beschikt over vervoersmogelijkheden, andere mensen kan ontmoeten en sociale verbanden kan aangaan. Met die vervanging

groeide de politieke steun voor de WMO en kreeg het zelfs steun vanuit werkveld en de belangengroepen. Helaas zijn de betekenis en de consequenties van de compensatieplicht voor gemeente en burgers erg onduidelijk. Dat bleek bij het WMO-debat in de Tweede Kamer. Iedereen koestert zijn eigen beelden over compensatie en niemand lijkt zich te storen aan de Babylonische spraakverwarring. Dat schijnt in diplomatieke kringen de strategie van de constructieve ambiguïteit te heten. Het wordt nog boeiend te observeren hoe die ambiguïteit de volgende jaren gaat verdwijnen en wat er dan van in de praktijk overblijft van die compensatieplicht.

VRAAG 3: HOEZO, MEER INFORMELE ZORG?

De winst van de WMO(-discussie) is dat de informele zorg die geleverd wordt tussen burgers in de vorm van mantelzorg of vrijwilligerswerk of lotgenotencontact, sterker in de belangstelling komt te staan. Eerder was al uitgerekend dat voor elk uur professionele zorg er ongeveer zeven uur informele zorg staan. Omdat die uren nergens op een begroting staan, blijven ze te dikwijls onzichtbaar. De WMO zegt herhaaldelijk meer informele zorg te willen, maar blijft stil als het gaat om visie of instrumenten hoe dat door een gedecentraliseerd sociaal beleid bereikt kan worden (Steyaert, 2005). Op talloze onderwerpen – bijvoorbeeld over aanbestedingen en burgerparticipatie - zijn ondersteunende dossiers gemaakt. Maar er wordt geen woord gesproken over de organisatie van de informele zorg. Het lijkt erop dat het vooral te doen is om het strenger controleren wie formele zorg krijgt (via de 'indicatie') en om het vragen van een financiële eigen bijdrage van koopkrachtige zorgvragers.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau heeft vorig jaar nog wel vier studies gepubliceerd die aantonen dat informele zorg in tegenstelling tot het algemeen gangbare beeld de laatste decennia niet afneemt, maar wel zeer moeilijk te organiseren is. De sociale sector heeft op dit terrein een paar instrumenten zoals maatschappelijke steunsystemen, maatjesprojecten, buurtdiensten e.d. (Penninx e. a., 2005). Dit soort sociale interventies zijn echter lang niet allemaal binnen gemeentelijke grenzen te organiseren en hebben in het verleden weinig steun gekregen. Hier is dus dringend achterstallig onderhoud nodig, maar het Nederlandse kabinet heeft nog weinig interesse getoond om daar ook effectief aan bij te dragen.

RENOVATIE OF SLOOP?

De Wet Maatschappelijke Ontwikkeling was bij het schrijven van deze tekst nog helemaal geen wet, maar wel een wetsontwerp in volle ontwikkeling. Er blijven vragen over het gebrek aan een sociaal-agogisch instrumentarium om op lokaal vlak een slimmere combinatie van formele en informele zorg te bereiken. Ook op de vraag of de WMO een broodnodige revitalisering van sociaal beleid of een platte bezuiniging op de rug van de kwetsbare burger wordt, is nog geen antwoord te geven. Daarvoor is het overleg tussen de gemeenten en minister van Financiën Gerrit Zalm belangrijk en niet de actuele debatten in het parlement. Bovendien moet bij de implementatie van de WMO op lokaal niveau blijken of allerlei verwachtingen ook gerealiseerd kunnen worden. Zal de lokale sturing bijvoorbeeld krachtig genoeg zijn om slimme oplossingen te bedenken? Het is dus moeilijk om de WMO het voordeel van de twijfel te geven.

Er is ook nogal wat vormkritiek te geven op de manier waarop door leden van het kabinet over kwetsbare burgers gesproken wordt. Tijdens de begrotingsbesprekingen in de Tweede Kamer afgelopen september maakte minister van Gezondheidszorg kotsende gebaren toen oppositieleider Wouter Bos het had over de hervorming van de ziekteverzekering en de positie van gezinnen met lage inkomens. En minister Zalm deed eerder op een partijcongres de uitspraak dat 'iedereen in de bijstand kan stofzuigen en dus kan ook iedereen in de bijstand aan het werk als hulp in de huishouding bij hulpbehoevende mensen.' De beleidstheorie van de WMO mag voor sommigen dan uitnodigend klinken, dergelijke reacties van belangrijke leden van de regering boezemen weinig vertrouwen in.

Overigens blijkt uit de retoriek over WMO, ziekteverzekering, wet werk en bijstand, ... dat er in Nederland sprake is van een grondige verandering van het 'welfare regime'. Er wordt meer uitgegaan van individuele verantwoordelijkheid en minder van collectieve zorgarrangementen van de overheid. De burger regelt het zelf maar met meer zelfredzaamheid of met eigen koopkracht op de markt, de overheid regelt het steeds minder. Ook onze Noorderburen schuiven op naar het Westen en laten hun verzorgingsstaat meer lijken op het Angelsaksische dan op het Scandinavische model. Was het daar de jonge Balkenende niet juist om te doen?

Jan Steyaert woont in Antwerpen maar werkt in Nederland (als lector bij de Fontys Hogeschool Sociale Studies in Eindhoven) en in Groot-Brittannië (als research fellow aan de University of Bath). Deze kosmopoliet is bereikbaar via jan@steyaert.org

Bibliografie

<http://www.invoeringWMO.nl/>

<http://www.adviesorgaan-rmo.nl/>

de Vries, B. (2005). Overmoed en onbehagen, Prometheus Groep

Gilsing, R. (2005). Bestuur aan banden, lokaal jeugdbeleid in de greep van nationaal beleid, den Haag, SCP

Kwekkeboom, R. (Red.). (2006). Een eigen huis, den Haag, SCP

Penninx, K., Scholten, C., Goumans, M., Veltman, M., & Stoelinga, B. (2005). Werken aan maatschappelijke ondersteuning, een handreiking voor sociale professionals, Utrecht, Lemma

Steyaert, J. (2005), 'Een kunsthistorische benadering van de WMO', Tijdschrift Sociale Sector, november

van Beek, K. (2005), 'Haal het welzijnsbeleid uit de koker', Tijdschrift Sociale Sector, juni, 22-25

Welten, A. (2006), 'Moskeeën zien subsidiekansen vergroot in de WMO', Zorg + Welzijn (Februari), 20-23