

Vier interpretaties van een onduidelijke wet

De Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo) moet straks de zorg voor en door burgers regelen. Ongetwijfeld goed bedoeld, maar je kunt uren tobben over wat de gedachte van de ontwerpers precies is geweest. Jan Steyaert gebruikt *Vrouw met weegschaal* van Johannes Vermeer om de bedoeling van de wet beter te snappen.

JAN STEYAERT

Het is misschien niet de eerste gedachte die opkomt bij het volgen van de discussie rond de Wet op de maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Misschien zelfs niet de tweede. Toch dringt zich de verwantschap op met Johannes Vermeers schilderij *Vrouw met weegschaal*. Het lezen van het wetsontwerp en de schriftelijke vragen en antwoorden die gesteld worden door de Tweede Kamer doen denken aan de kunst-historische benadering van schilderijen, stijl Henk van Os. Je hebt wel een eerste indruk van het geheel (het bevalt je of niet) maar je gaat toch dieper graven. Je gaat bewust je interpretatie onthaasten en de betekenis laag na laag ontginnen, vanuit steeds wisselend perspectief. Daarbij laat je je niet alleen leiden door het schilderij, of dit geval het wetsontwerp, maar ook door wat er nog aan informatie te verzamelen is over de schilder, of in dit geval de bewindspersoon, en over zijn tijdgenoten, hier: het kabinet, en de tijd waarin het werk ontstond.

In beide gevallen bestaat het object uit verschillende elementen, uit verschillende bouwstenen. Zo staat er op het schilderij van Vermeer een vrouw die voor een tafel staat waarop juwelen liggen. De vrouw is duidelijk zwanger en uit haar kleding is af te leiden dat haar situatie er een is van enige materiële welstand. Ze houdt een weegschaal vast, die ze in alle rust bekijkt. Achter haar aan de muur hangt een ander schilderij met een bijbels tafe-

reel. De samenstellende delen van de Wmo zijn even eenvoudig te benoemen. Bij ongewijzigd beleid stijgen de kosten van de AWBZ op een onverantwoorde manier. Alle zorg die niet strikt in de AWBZ hoort, moet naar lokaal niveau. Daar moet de gemeente alle vrijheid krijgen om in dialoog met burgers zorg te organiseren. Het zorgprimaat ligt in eerste instantie bij die burgers, en de overheid treedt pas op als het echt nodig is. Maar daarmee zijn natuurlijk maar de meest zichtbare elementen benoemd.

Weegschaal

Daarachter schuilen diepere betekenissen. Zo kan je bij Vermeers schilderij betekenis zoeken in de welvaart van de vrouw (kleding, juwelen) en de lege weegschaal, alsof juist de immateriële balans wordt opgemaakt. Misschien heeft Vermeer ook betekenis gelegd in het lichtspel, de zon die van linksboven achter het bijna gesloten luik schijnt op de buik van de zwangere vrouw. Dat kan verwijzen naar Maria Boodschap, naar de engel Gabriël die Maria haar zwangerschap van Jezus aankondigt. Hier ontstaat enig verschil tussen schilderkunst en wetsontwerpen. Vermeer gaf geen toelichting bij zijn schilderijen, er zit geen bijsluit bij. Wetsontwerpen hebben die wel, in de vorm van een memorie van toelichting, debatten in het parlement en berichtgeving in de media.



Johannes Vermeer – *Vrouw met weegschaal* (1664)

Daarom weten we meer over de diepere betekenislagen van de Wmo. Zo weten we via de contourennota van april 2004 meer over de kostenontwikkeling van de AWBZ. De kracht van lokaal sociaal beleid en horizontale verantwoording wordt dan weer geduid in de memorie van toelichting en uitvoeriger in het RMO-advies *Bevrijdende kaders*. Over de manier waarop burgers betrokken kunnen worden bij het opstellen van lokale plannen voor maatschappelijke ondersteuning is dan weer een handreiking gepubliceerd door de VNG. Een deel van het plezier van het ontginnen van betekenissen wordt ons zo ontnomen.

Lokaal

Maar net als de *Vrouw met weegschaal* heeft de Wmo ook minder heldere betekenissen, en zitten er vage en onduidelijke stukken in de onderliggende beleidstheorie. Hoe wordt bijvoorbeeld de kostenstijging van de AWBZ op lokaal niveau ineens wel beheersbaar, als dat op nationaal niveau niet lukt? Zo wordt er een efficiëntie- en effectiviteitswinst verwacht door het ontschotten van budgetten op lokaal niveau. Wat vroeger met allerlei aparte regels en verantwoordingen en beleidslogica vanuit de WVG, de Welzijnswet en de AWBZ kwam, komt nu op één plaats terecht, en met ruime beleidsvrijheid op lokaal niveau. Dat schept ruimte om welzijn niet als apar-

te tak van sport te benaderen, maar ook als aandachtspunt in andere sectoren zoals zorg en gemeentelijke infrastructuur, waar het eerder uit efficiëntieoverwegingen uitgesloopt is (Van Beek 2005).

De belangrijkste 'zorgwinst' wordt in de Wmo toch verwacht van het verleggen van het zorgprimaat van professionele hulpverleners naar de burger. De memorie van toelichting is duidelijk over de doelstelling: 'De regering wil met dit wetsvoorstel ook stimuleren dat mensen die dat kunnen, meer dan nu het geval is, zelf oplossingen bedenken in de eigen sociale omgeving voor problemen die zich voordoen' (p. 6). Hier zit natuurlijk het budgettaire effect, het op langere termijn betaalbaar houden van de AWBZ.

Nergens wordt evenwel echt duidelijk hoe de Wmo de informele zorg zal vergroten, hoe burgers meer voor zichzelf en voor elkaar zullen gaan zorgen onder de Wmo ten opzichte van de huidige situatie. Ook de beantwoording van de schriftelijke vragen vanuit de Tweede Kamer (10 oktober 2005) geeft daarover weinig informatie. De doelstelling van een welzijnssamenleving in plaats van een welzijnsstaat is eerder verwoord, onder andere toen Brinkman het had over de zorgzame samenleving. Maar hoe zal de Wmo daaraan bijdragen? Onderzoek toont immers aan dat vermaatschappelijking van zorg in de samenleving een haalbare kaart is, maar vermaatschappe-

lijking van zorg door de samenleving zelfs na decennialange inspanning meer droom dan werkelijkheid is (Koops en Kwekkeboom 2005; Van Dam, Wiebes en Kwekkeboom 2005). Bovendien is het afgelopen decennium geen sprake geweest van een daling van informele zorg, ondanks gezinsverdunding en verhoogde arbeidsmarktparticipatie (De Klerk en De Boer 2005).

En zo zijn we terug bij het zoeken naar verschillende interpretaties en suggesties doen van diepere betekenis. Welke gedachten over groei van informele zorg speelden er door het hoofd van de auteurs van de Wmo? Waar ziet men de maakbaarheid van informele zorg? Ik zie zelf vier mogelijke interpretaties.

Ruimte maken

Een eerste interpretatie laat zich samenvatten als *ruimte maken*. Publieke dienstverlening neemt een aantal zorgtaken op en verdringt daarmee informele zorg, er is sprake van 'crowding out'. Burgers kunnen zich in de sterk uitgebouwde verzorgingsstaat vrijgeleefd voelen van een eigen bijdrage: 'Solidariteit komt niet langer voort uit wederzijdse verplichtingen in morele groepen als gezin en buurt, maar wordt op "anonieme" wijze georganiseerd, via de geld- en hulpstroom van sterkeren naar zwakkeren; risico's zijn op zakelijke wijze gespreid. De individuele burger is ontslagen van een reeks concrete zorgtaken. Iedereen kan immers een beroep doen op de zekerheden die de verzorgingsstaat biedt' (Van Stokkum 1992, p. 3).

Bij een dergelijke analyse hoort ook een visie op burgers en dienstverleners. *Burgers* worden gezien als zich te makkelijk wentelend in rechten, als het te snel opgeven van hun eigen zelfredzaamheid. Ze worden subsidieverslaafd en komen terecht in een 'dependency culture'. Het recente succes van de Britse psychiater Dalrymple sluit aan bij een dergelijke visie. *Dienstverleners* worden dan weer gezien als te actief hun eigen markt opbouwend en verdedigend, als steeds op zoek zijnd naar behoeften waar dienstverlening bij past. Het is de 'markt voor welzijn en geluk'.

Binnen deze interpretatie ontstaat meer informele zorg vanzelf als gevolg van het verminderen van publieke dienstverlening. Dan ontstaat er immers ruimte. Als de overheid minder zorgtaken op zich neemt, zal er meer zorg tussen burgers ontstaan, zal er een renaissance van caritas ontstaan. De recente groei van voedselbanken kan als illustratie dienen.

Een tweede interpretatie laat zich omschrijven als *voor wat hoort wat*. Toegang tot publieke dienstverlening is niet langer een absoluut recht, maar is onderhevig aan meer condities dan zorgbehoefte. Het meest concreet krijgt dit vorm als een financiële eigen bijdrage van de zorgvrager. Het wetsontwerp van de Wmo geeft gemeenten veel ruimte om te werken met eigen bijdragen van burgers, desgewenst afhankelijk van het type dienstver-

lening en de hoogte van het inkomen van de zorgvrager. Zorg wordt daarmee minder geregeld via het principe van een collectieve verzekering, en meer behandelt als individuele koopwaar. Net zoals we zelf onze fiets betalen, kunnen we toch ook onze eigen rollator betalen, stelde de nieuwe voorzitter van het College voor Zorgverzekeringen (CvZ) begin 2004.

Een variant van de 'voor wat hoort wat'-interpretatie komt in beeld als we andere initiatieven van het huidige politieke regime bekijken. Zo is er de Hagenaar wiens bijstand werd gekort omdat hij de ambtenaar niet naar behoren groette. Of de Helmondse werkloze die kleerhangers moet sorteren. En het voorstel in Rotterdam om alleenstaande moeders te korten op hun bijstand als ze de naam van de biologische vader niet bekendmaken. Of Aboutaleb's voorstel tot diplomaplicht.

Het zijn telkens vormen van 'conditionele hulpverlening', waarbij het verkrijgen van publieke dienstverlening afhankelijk is van bepaald gedrag van de burger. Zelden is het zo eenvoudig als het door de pers wordt voorgesteld en zitten er slimme combinaties van dwang en hulpverlening achter. In het kader van de Wmo kan van een dergelijke conditionele hulpverlening sprake zijn bij koppeling van thuiszorg aan mantelzorg, bijvoorbeeld als in thuiszorg alleen wordt voorzien indien de familie van de zorgvrager ook het maximale aan mantelzorg biedt. De zorgplicht wordt dan verplaatst van de overheid naar het sociale netwerk.

Vitaliteit

Een derde interpretatie kunnen we benoemen als *actieve welvaartsstaat*. Publieke dienstverlening is daarin niet langer de concurrent van informele zorg, maar de partner. Hulpverlening is gericht op het vergroten van zelfredzaamheid van burgers. Het sociale vangnet van de verzorgingsstaat wordt niet weggetrokken, zoals onder de 'ruimte maken'-interpretatie, maar werkt als een trampoline die burgers weer veerkracht en vitaliteit geeft. Onder de 'ruimte maken'-interpretatie zou er in landen met lage publieke dienstverlening ook sprake moeten zijn van een hoge mate van informele zorg. Dat blijkt niet het geval, integendeel. Westerse landen met meer publieke dienstverlening hebben ook een actievere 'civil society', meer vrijwilligers en een actiever verenigingsleven (Van Oorschot en Arts 2005). Eerder dan 'crowding out' lijkt er sprake van communicerende vaten. Actieve burgers gaan hand in hand met activerende professionals.

Er is, tot slot, nog een vierde interpretatie mogelijk ten aanzien van de onderliggende beleidstheorie van de Wmo en het in grotere mate beroep doen op informele zorg. In die interpretatie zal de sociale kwaliteit van de samenleving de bewindspersonen worst wezen. Laat iedereen het maar voor zichzelf uitzoeken, laat de armen maar de bittere realiteit van armoede ervaren en daar-

door zelfredzamer worden. Of niet.

Ongeacht welke interpretatie het dichtst bij het denken van de beleidspersonen ligt, is de Wmo bovenal een decentraliseringsbeweging. Er wordt veel van het landelijke naar het lokale niveau overgeheveld, inclusief budgetten en vrijheidsgraden. Bij gebrek aan expliciete visie vanuit het rijk op hoe informele zorg kan toenemen, staan gemeenten voor de uitdaging een eigen sociaal beleid te formuleren en lokale spelregels te bepalen. Ongetwijfeld zal daarbij variatie ontstaan, zowel geografisch tussen verschillende gemeenten, als in de tijd. De voorgaande interpretaties kunnen daarbij werken als 'formats' voor dergelijk beleid. Bovendien kan een gemeente ervoor kiezen haar sociaal beleid helemaal niet te moderniseren, en met het gedecentraliseerde budget de 'oude' zorgscenario's te continueren. Gemeentegrenzen zouden voor zorgbehoevenden wel eens heel betekenisvol kunnen worden.

De verschillende interpretaties van de relatie tussen Wmo en toename van informele zorg hebben ook verschillende consequenties voor publieke dienstverlening. In de eerste en vierde interpretatie wordt dat een bedreigde sector, die de komende jaren vooral met inkrimping te maken zal krijgen. In de tweede interpretatie, de 'voor wat hoort wat'-versie, zal de sector zich moeten gaan privatiseren, zich de methoden van de private sector moeten eigen maken. Welzijnsorganisaties doen er goed aan een 'travelling salesman' aan te werven die de baan opgaat om contracten binnen te halen op de in de Wmo genoemde prestatievelden. Thuiszorgorganisaties kunnen maar beter een inkoopdepartement optuigen, van waaruit deelgenomen kan worden aan zorgveilingen (naar analogie met de kraamzorgveiling, waarmee Achmea zomer 2005 experimenteerde). Het recente voorstel om het persoonsgebonden budget wettelijk te verankeren in de Wmo zal dit belang aan 'marketing' vanuit zorg en welzijn versterken.

Dies Irae

De derde interpretatie, de actieve welvaartsstaat, sluit het dichtst aan bij de waarden van hulpverleners. Zelfredzaamheid staat daar immers hoog in het professionele vaandel en er zitten in de portfolio van sociale interventies heel wat instrumenten om burgers daarin te ondersteunen. De belangstelling voor de Zweedse ervaring met hun Wmo wijzen ook op hoop dat deze derde interpretatie uitvoerbaar is. Toch zal ook een lokaal sociaal beleid volgens deze lijnen best spannend worden. Het betekent zoveel als een reprofessionalisering in de hulpverleningssector, als een vernieuwde investering in het werken aan maatschappelijke ondersteuning (Penninx, Scholten e.a. 2005). Daarbij is er niet zozeer behoefte aan een nieuw professioneel instrumentarium, maar wel aan een herwaardering van de diverse sociale interventies op de mate waarin ze aanvullend zijn op of

versterkend werken t.a.v. informele zorg. Hulpverlening moet meer uitgaan van 'actieve terughoudendheid' en bijdragen tot actief burgerschap (Steyaert, Bodd en Linders, 2005). Daarbij moet aangesloten worden bij ervaringen van organisaties als Humanitas, Zonnebloem of stichting Buddy Netwerk, bij ervaringen van professionele welzijnsorganisaties die een gezonde cocktail van professionals en vrijwilligers hebben en bij kennis van organisaties als SCP, Expertisecentrum Informele Zorg en LOT.

Bovendien zal er in die reprofessionalisering sprake moeten zijn van vernieuwd vertrouwen in de uitvoerend professional. Die wordt immers geconfronteerd met de taak om streng maar rechtvaardig te oordelen of in een specifieke situatie wel alle informele zorg wordt geactiveerd die mogelijk is. Dat worden moeilijke en zeer subjectieve beslissingen. Wie gaat iemand vertellen dat er geen thuiszorg mogelijk is omdat de werkende partner te weinig mantelzorg opbrengt? Wie gaat beslissen of een dementerende moeder professionele zorg krijgt dan wel haar zelfstandige kinderen (eentje met een drukke baan, eentje met zelf drie kinderen en eentje die 150 km verder woont, om maar eens een alledaagse situatie te noemen) maar moet aanspreken op ondersteuning?

En zo zijn we terug bij Vermeer. Want hangt daar op de achtergrond niet een schilderij (van de Antwerpenaar Jean Bellegambe, 1480-1535) dat het Laatste Oordeel uitbeeldt, met Christus die een selectie maakt van wie naar de hemel kan en wie naar de hel? Ik hoor het *Dies Irae* al op de achtergrond. Er is alleen enige twijfel of het gaat om de lyrische en uitnodigende versie van Heinrich Biber, of de ontzagwekkende versie van Verdi.

Jan Steyaert is lector aan de Fontys Hogescholen en research fellow aan de University of Bath.

Met dank aan Rick Kwekkeboom, Kim Putters en Krijn van Beek voor reacties op eerdere versies van deze tekst.

Literatuur

- Beek, K. van, Haal het welzijnsbeleid uit de koker. *Tijdschrift voor Sociale vraagstukken*, jrg. 59, nr. 6, p. 22-25, 2005
- Dam, C. van, P. Wiebes en R. Kwekkeboom, *Aandacht voor welzijn. Inhoud, omvang en betekenis van de welzijnssector*. Den Haag: SCP, 2005
- Klerk, M. de, en A. de Boer, Veranderingen in de informele zorg, 1991-2003. Boer, A. de (red.), *Kijk op informele zorg*, p. 163. Den Haag: SCP, 2005
- Koops, H. en R. Kwekkeboom, *Vermaatschappelijking in de zorg*. Den Haag: SCP, 2005
- Oorschot, W. van, en W. Arts, The social capital of European welfare states: the crowding out hypothesis revisited. *Journal of European social policy*, 15 (1), p. 5-26, 2005
- Penninx, K., C. Scholten e.a., *Werken aan maatschappelijke ondersteuning. Een handreiking voor sociale professionals*. Utrecht: Lemma, 2005
- Steyaert, J., J. Bodd en L. Linders, *Actief burgerschap, het betere trek- en duwwerk rondom publieke dienstverlening*. Eindhoven: Fontys Hogescholen, 2005
- Stokkum, B. van, *De republiek der weerbaren*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 1992