

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, www.reprorecht.nl) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.cedar.nl/pro).

No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.

info@boomamsterdam.nl
www.boomuitgeversamsterdam.nl

Van verzorgingsstaat naar samen zorgen

De huidige decentralisatiebeweging is logisch. Ze past bij het streven om mensen, meer betrokken te krijgen bij onderlinge zorg dan in de tijd van de verzorgingsstaat. Maar het is veel lastiger dan gedacht om systemen te ontbureaucratiseren en om te ontzorgen. De komende jaren staat de heruitvinding van nieuwe vormen van lokale gemeenschapszin centraal.

door Erik Dannenberg De auteur is voorzitter van Divosa, de vereniging van gemeentelijke directeuren in het sociaal domein, en lid van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.¹

In 2015 zijn enorm veel taken van het Rijk naar de gemeenten gegaan. Deze decentralisaties pasten geheel in de trend die al enkele decennia gaande is.

De decentralisaties volgden op een periode van *centralisaties*. Heel veel zorgtaken zijn immers niet voortgekomen uit het Rijk of gemeenten, maar uit maatschappelijke verbanden van burgers zelf, zoals de kerken en de arbeidersbewegingen. Daarbinnen ontstonden georganiseerde taken als ziekenzorg, jeugdzorg, gehandicaptenzorg, opvang van mishandelde vrouwen, en begeleiding van daklozen en ex-delinquenten. Veel van deze taken waren via de zogenoemde zuilen georganiseerd. Als je tot een verbonden bevolkingsgroep behoorde, dan hielpen mensen elkaar, en zo werd de maatschappelijke solidariteit vormgegeven.

Toen de nationale welvaart een boost kreeg door de gaswinning, zijn veel lokale taken gecentraliseerd in een staatssysteem. Bestaanszekerheid en zorg werden gegarandeerd via volksverzekeringen als de AOW en de AWBZ. Er kwamen arbeidsongeschiktheidsregelingen, en ook het recht op bijstand.

Dit alles heeft Nederland kwalitatief hoogwaardige zorg opgeleverd, met expertise op tal van terreinen. De diagnostiek is geweldig verbeterd. Als Jantje vroeger lastig was, kreeg hij klappen, maar nu weten we veel beter met welke begeleiding hij zich gelukkig kan ontwikkelen met zijn unieke profiel en talenten. De zorg voor onze ouderen is op een hoog peil gebracht.

Anderzijds is er een duur en moeilijk beheersbaar construct ontstaan dat we 'de verzorgingsstaat' zijn gaan noemen. Want hoe verder een overheid of een verzekeraar van de alledaagse werkelijkheid af staat, hoe meer er geüniformeerd en gebureaucratiseerd wordt. Er ontstaan indicatieorganen, kwaliteitsindicatoren, tarieven en verantwoordingssystemen. En goede zorg trekt veel burgers aan die gaan leunen op overheidsvoorzieningen, terwijl er onder hen ongetwijfeld velen zijn die bij een minder goed vangnet wel wat creatiever zouden zijn om zélf oplossingen

voor hun kwesties te vinden. Het systeem kwam terecht in een eenzijdige ‘zorgtaal’ waarin het gaat over handicaps, beperkingen, stoornissen, ziektebeelden, gebreken en aandoeningen. Daardoor werd mensen niet meer gevraagd naar hun dromen, passies en talenten en wat ze daarvoor nodig hadden. De publicatie *Bouwen op de kracht van burgers* zei hierover in 2012 het volgende: ‘Gemeenten kunnen – als eerste overheid, dicht bij de burger – ook als beste de publieke dienstverlening laten aansluiten bij de lokale leefwereld van de burger. Zij zijn in staat hiermee de gewenste omslag te bewerkstelligen van een generieke taak- en doelgroepgerichte benadering naar een contextgerichte benadering die gebruik maakt van de eigen kracht die aanwezig is bij burgers en omgeving. Met als resultaat meer burgers die op hun eigen wijze mee kunnen doen.’²

Niet leunen maar steunen

Het nieuwe motto bij het voorgaande is: ‘Niet leunen maar steunen.’ De overheid zoekt naar een andere rol. Niet iedereen hetzelfde geven, maar voor ieder individu iets passends doen waardoor men weer zo veel mogelijk op eigen kracht verder kan. De *wederkerigheid* wordt daarin steeds belangrijker. Wat doet u zelf aan preventie? Heeft u hulpbronnen in uw vaardigheden, uw netwerk, uw inkomen/vermogen? Of, als u iets nodig heeft en daarbij hulp vraagt, heeft u dan ook iets te bieden?

De discussie daarover is lastig. Stel, een mevrouw van 70 vraagt enkele hulpmiddelen. In het gesprek blijkt dat zij haar hele leven lerares Nederlands is geweest. Mag je haar vragen om een Syrisch gezin, een paar huizen verderop, te helpen met taalles? Zodra het een

verplichting wordt gaat het mis, maar in een vrijwillige context gebeuren dit soort dingen gelukkig al volop, via buurtapps bijvoorbeeld. En eigenlijk is het ook wel

mooi om mensen niet alleen als ‘cliënt’ of ‘patiënt’ te zien, maar ook als producent van betekenisvolle activiteiten. In die zin verwacht ik de komende tijd minder ‘hulpverleners’ en meer ‘sociale makelaars’. Kan een gehandicapte oud-belastingdienstmedewerker een paar mensen in de straat helpen die tobben met administratie en schulden, waarbij anderen hem helpen met de zware boodschappen en onderhoudsklussen?

Het organiseren en faciliteren van dit soort microregelarij op buurtniveau is voor Rijk, zorgverzekeraars of zorgkantoren onbegonnen werk, maar voor een gemeentelijke overheid is het wel te doen via gekende lokale partners die op deze wijze kunnen en willen werken. Daarom is het logisch dat de taken die je lokaal in de community kunt oplossen, weer teruggekeerd zijn op dat lokale niveau. De decentralisaties zijn zo gezien een logische stap. Professionals helpen mensen om elkaar te helpen, in plaats van dat ze te snel allerlei taken overnemen.

Voor zwaardere zorgtaken is dit minder voor de hand liggend, maar ook daar speelt een fors vraagstuk. De beroepsbevolking gaat krimpen, terwijl het aantal ouderen tot 2040 zal verdubbelen. We hebben straks niet meer de handen en het geld om het werk op dezelfde manier uit te voeren als nu. Dat geeft een opmaat tot de volgende decentralisaties. Maar eerst even terug in de tijd.

*Ik verwacht de komende tijd minder
‘hulpverleners’ en meer ‘sociale makelaars’*

Een terugblik

Terugkijkend zie je dat de rijksoverheid taken gefaseerd teruggeeft aan lokale overheden: welzijn (1986), hulpmiddelen (1993), maatschappelijke en vrouwenopvang (1994), jeugdgezondheidszorg (2003), huishoudelijke hulp (2007), en ten slotte een enorme hoeveelheid taken, zoals jeugdhulp, begeleiding, dagbesteding en beschermd wonen (2015). Algemeen werd aangenomen (op basis van eerdere ervaringen) dat gemeenten de taken samenhangender konden organiseren en de kosten beter in de hand konden houden.

De omvang en de snelheid van de decentralisaties in 2015 waren gevolgen van de enorme bezuinigingsopgave bij het Rijk. Maar er waren ook genoeg inhoudelijke argumenten. Er ging op nationaal niveau veel mis. Ons land kende buitensporig veel intramurale zorg ('instituten'), waardoor er nauwelijks geld was voor hoogwaardige en intensieve begeleiding bij mensen thuis. De gevolgen? Veel te veel uithuisplaatsingen van kinderen, te veel verwijzingen naar speciaal onderwijs, gezinsdrama's waaruit elke keer regiechaos bleek. Gevangenissen zaten tot wel 60 procent vol met mensen met een laag IQ. Zorgaanbieders groeiden wel



Bron: iStock

10-15 procent per jaar, zonder dat er wezenlijk werd geïnnoveerd. Mensen met een beperking kwamen nauwelijks de arbeidsmarkt op.

De jeugdzorg had nauwelijks verbinding met bredere gezinsondersteuning met aandacht voor werk, huisvesting, schulden, psychische en verslavingsproblemen. Het was, in jargon, volstrekt verkokerd en versnipperd georganiseerd. Het gevolg? Tientallen hulpverleners per gezin bleek geen uitzondering. Dat er nog zo veel goed ging, was meer *ondanks* dan *dankzij* het zorgstelsel, en was vooral te danken aan verstandige professionals die er met elkaar het beste van maakten.

De belofte van de decentralisaties was dat we van ‘systeemwereld’ naar ‘leefwereld’ zouden gaan. Die aanpassing duurt langer en is taaier dan ik verwacht en gehoopt had. De gemeenten erfden namelijk een wereld met zorgaanbieders die vooral gefuseerd waren in dezelfde branche: thuiszorg met thuiszorg, jeugdzorg met jeugdzorg, en zo ook bij de gehandicaptenzorg, de geestelijke gezondheidszorg, de ouderenzorg enzovoort. Er waren vooral zorgaanbieders die een (heel) grote regio bedienden voor één bepaald type problematiek. Je ziet nu dat gemeenten het anders willen: ze willen lokale organisaties die van alle markten thuis zijn. Een robuust wijkteam en een aanvullend expertteam waarin allerlei disciplines zitten rond relatie en opvoeding, gezond met geld omgaan, onderwijs, inkomen en werk, huisvesting, en psychische en verslavingsproblemen. Zodat je bij meervoudige problematiek in een gezin (‘multiprobleemgezinnen’) niet elke keer doorverwijst naar een andere instantie, maar

er even je collega bij haalt omdat die ergens meer verstand van heeft. En als het echt complex is, moet je een beroep kunnen doen op een regionaal expertiseteam dat (liefst) de begeleiding niet overneemt, maar tijdelijk ondersteuning biedt.

Waarom helpen we ouders met verslavingen en hun kinderen nog in verschillende systemen?

Juist die tweede- en derdelijnszorg zijn echter nog volledig verkokerd, omdat die nog door zorgkantoren en zorgverzekeraars betaald worden. Het gaat dan om verstandelijk gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, verslavingszorg enzovoort. Maar waarom helpen we ouders met verslavingen of psychische problemen en hun kinderen nog in verschillende systemen? We hebben gelukkig al geregeld dat het mishandelen van de partner en het mishandelen van de kinderen bij één organisatie zijn belegd: Veilig Thuis. Zo moeten we het voor onze inwoners en professionals logischer en samenhangender maken. Zij vragen om een steunend stelsel, niet om een doolhof van regelingen.

Na de grote decentralisaties functioneert echt niet alles optimaal. Ook is het Rijk vanuit verschillende departementen helaas weer bezig om bepaalde taken te recentraliseren, of om extra verplichtingen mee te geven aan gemeenten. Dat gebeurt dan weer in de ‘beleidskokers’ van werk of jeugd, terwijl de oplossing doorgaans ligt in een gezamenlijk plan dat met een huishouden wordt gemaakt om instabiliteit samen aan te pakken, op alle noodzakelijke levensterreinen. Een voorbeeld: soms is de beste vorm van jeugdhulp een betere ondersteuning van kinderen in het onderwijs, of hulp aan hun ouders bij het saneren van hun schulden, het werken aan hun relatie of het vinden van ander werk.

Lokale gemeenschappen opnieuw uitvinden

De komende jaren verwacht ik, vooral door de krimp van de beroepsbevolking, nog meer decentralisaties – ook omdat onze zorg voor ouderen en mensen met psychische problemen onhandig over drie wetten is verspreid, met veel afstemmingsellende tot gevolg. Ik verwacht dat de taken van de Wet langdurige zorg (grotendeels) naar de gemeenten worden overgeheveld, net als verpleging en verzorging thuis (thuiszorg) en de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen, die beide nu nog in de Zorgverzekeringswet zitten. Ook een taak als reclassering zou goed bij de gemeenten passen, evenals extra ondersteuning voor leerlingen in het onderwijs.

Het gaat eigenlijk om alle taken waarbij het meerwaarde heeft dat ze niet geïsoleerd door instanties en professionals worden uitgevoerd, maar in samenwerking met het hele sociale ‘ecosysteem’ rond

Professionals en inwoners gaan weer samen werken aan een nieuwe civil society

mensen in kwetsbare situaties. Zo zien we binnenkort meer inburgeringstaken naar de gemeenten gaan. In het woord ‘inburgeren’ zit het woord ‘burger’. Professionals en inwoners gaan weer samen werken aan een nieuwe civil society. Dat vraagt tijd en voorzichtigheid. De samenleving is fundamenteel veranderd: gezinnen zijn kleiner geworden en families wonen verder uit elkaar; de arbeidsparticipatie van vrouwen is toegenomen; de leeftijdsafstand tussen de generaties is groter geworden. Maar er ontstaan ook weer nieuwe werkvormen, zoals WeHelpen, zorgcoöperaties, Stichting Knarrenhof en Stichting Present. Deze voorbeelden laten zien dat het heel goed mogelijk is om vanuit de (unieke) situatie van de inwoner te werken, in plaats van uit te gaan van een gestandaardiseerd aanbod vanuit vele loketten.

We zijn en blijven een solidaire samenleving, maar we zijn wel bezig de solidariteit opnieuw uit te vinden in de lokale gemeenschappen.

1 Dannenberg was eerder wethouder in Zwolle, bestuurslid van de Vereniging van Nederlandse Gemeenten en voorzitter van de onderhandelingsdelegaties voor de nieuwe jeugdwet en de nieuwe Wmo. Hij was een van de opstellers van *Bouwen op de kracht van burgers* (zie noot 2). De eerste twintig jaar van zijn loopbaan werkte

hij in de hulpverlening voor mensen met ernstige maatschappelijke problemen.

2 Vereniging van Nederlandse Gemeenten, *Bouwen op de kracht van burgers. Naar een krachtige en samenhangende aanpak op het sociale domein*. Den Haag: VNG, 2012, p. 14.