

Verslag Lezing Pauline Meurs, 28 mei 2015, Zwolle

Lezingencyclus De Wijzen in het Oosten van het Trendbureau Overijssel

Goedemiddag dames en heren

Graag wil ik uw uitnodiging voor het houden van deze lezing ook gebruiken voor mijn eigen doel. Sinds 1 januari ben ik voorzitter van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving. Dat is een samenvoeging van twee Raden – De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) en de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO). Wij zijn nu bezig met het maken van ons werkprogramma. Ik hoop tijdens de discussie door u gevoed te worden. Wat gaat u aan het hart, als we het hebben over de zorg en de brede sociale domeinen? Waar bent u trots op? Welk taboe zouden wij eigenlijk moeten doorbreken? Wat zou u doen als u in mijn schoenen zou staan? Wat is dan de top drie aan onderwerpen waarvan u vindt dat de Raad echt een advies over moet schrijven?

De nieuwe Raad bestrijkt een breed domein. Het gaat zowel om de zorg, als over het gehele sociale domein. De samenvoeging van de twee adviesraden is meer dan een organisatorische kwestie. Het is de inhoudelijke erkenning dat sectorale- en domeingrenzen weinig bijdragen aan de kwaliteit van zorg en de kwaliteit van leven. Veel aspecten in het sociale domein zijn vitaal voor de gezondheid en andersom zijn gezonde burgers letterlijk van levensbelang voor de vitale samenleving. We hebben de afgelopen jaren misschien teveel vanuit verschillende perspectieven gekeken in plaats van deze perspectieven te laten kruisen. En de grote transitie waar u allen met het lokale bestuur en de lokale praktijk mee te maken heeft sluit hier bij aan. De WMO, de Wet langdurige zorg, de Jeugdzorg, de Participatiewet: ze zijn allemaal bedoeld om lokale praktijken te versterken. Maar ze zijn misschien vooral bedoeld om ervoor te zorgen dat vernieuwende verbanden worden georganiseerd die ook effectief zijn en bijdragen aan het welbevinden van burgers.. Ik hoop dat de Raad daar aan bij kan dragen.

Wat ik wil doen is iets vertellen over het decor, het verhaal, het spel, de spelers, de regisseur en de coulissen rondom de zorg. Ik eindig met de moraal. Dat is tegelijk ook de opbouw van mijn lezing.

Eerst het decor. In China moeten volwassenen hun ouders regelmatig bezoeken. De overheid heeft de bezoeken van kinderen aan hun ouders verplicht gesteld. Sterker nog: er is overwogen de kinderen straf te geven als ze verzuimen hun ouders te bezoeken en te verzorgen. Ze riskeren zelfs dat ze door hun ouders worden aangeklaagd. Zoiets kunnen we ons in Nederland natuurlijk niet voorstellen. En toch speelt ook hier en in andere Europese landen, net als in China, de kwestie van de vergrijzing en de daaraan gerelateerde zorgvragen. Je zou kunnen zeggen: China dwingt via regelgeving en sancties zorg af; in Nederland en andere Westerse verzorgingsstaten kiezen we ervoor om burgers aan te sporen om zelf een actieve bijdrage te leveren aan zorg en welzijn. Het is geen verplichting, het is meer een moreel appèl. Soms misschien wat dwingender: een moreel appèl dat niet meteen terzijde kan worden geschoven.

De roep om eigen verantwoordelijkheid en een eigen actieve bijdrage van burgers is niet iets wat *per se* bij dit decennium hoort. Het is nu actueel, maar we zagen het eigenlijk al in de loop van de tweede helft van de vorige eeuw. Ik ga daar even naar terug om te begrijpen hoe dat decor er vandaag uitziet en wat er is veranderd ten opzichte van dertig à veertig jaar geleden. De sociologen Kees Schuijt en Jacques van Doorn publiceerden in 1978 "De stagnerende verzorgingsstaat". Zij beschreven hoe de verzorgingsstaat in een crisis was beland. Door de economische crisis groeide het beroep op de sociale voorzieningen, terwijl de overheid moest bezuinigen. Het is alsof we het over vandaag hebben. Van Doorn en Schuijt stelden toen al dat het probleem van de verzorgingsstaat fundamenteleler was dan alleen een druk op de sociale voorzieningen. De echte crisis gold volgens hen door de te hoge verwachtingen van het systeem en de lage verwachtingen van het eigen initiatief van burgers. Een citaat: 'De verzorgingsstaat stempelde de burger tot een zwak en afhankelijk mens, resulterend in staatspaternalisme en welzijnspatronage.' Deze begrippen zouden we denk ik vandaag niet meer zo gemakkelijk gebruiken. Maar wat we wèl zien in de laatste ca. veertig jaar, is dat deze lijn van denken op een bepaalde manier is doorgezet. In de jaren '90 werd daarbij op het begrip 'de calculerende burger' gemunt. Hiermee werd bedoeld om een groeiend gebrek aan plichtsbefef en daarmee samenhangend misbruik van voorzieningen. Ook toen werden morele categorieën niet geschuwd. En in diezelfde lijn stelde de Engelse psychiater Dalrymple dat de ideologie van de verzorgingsstaat mensen ontslaat van hun persoonlijke verantwoordelijkheid, hen daarmee afhankelijk maakt en zo

een onderklasse in stand houdt. Hij stelde derhalve het paternalisme en patronage centraal. En als je terugkijkt dan zou je kunnen zeggen: de problemdiagnose was toen behoorlijk eensluidend. Een te grote verzorgingsstaat waar een te groot beroep op werd gedaan en afhankelijke, calculerende burgers met te weinig plichtsbesef.

De laatste 30 jaar heeft de overheid op twee manieren gereageerd. Eén belangrijke beweging was de versobering van de voorzieningen: denk aan de WAO, de Ziektewet, de bijstand. De tweede lijn was de activering van burgers. Maar, en dat is belangrijk, was die activering van burgers vooral bedoeld om misbruik van voorzieningen tegen te gaan. De vraag die ik met u wil proberen te beantwoorden, is of de context van vandaag nu het logische gevolg is van die beweging die eigenlijk in de 80-er jaren al is ingezet.

Ik kom nu bij het tweede deel van mijn lezing. Het decor heb ik u geschetst, nu het verhaal. Is het beleid van vandaag en de daarbij horende (morele) keuzes een logisch vervolg op die beweging van de jaren tachtig? Mijn antwoord is: ja en nee. Ja, omdat we ook vandaag worstelen met de vraag naar de financiering van de arrangementen van de verzorgingsstaat. Ja omdat nu, net zo als toen, het zoeken naar een werkzame verhouding tussen overheid, burgers en maatschappelijke organisaties nog steeds extreem actueel is. Ja, omdat toen de eerste stappen naar decentralisatie zijn gezet - die nu zijn doorgezet. Maar ook: 'Nee'. Daar wil ik wat langer bij stil staan. Nee, omdat er een paar fundamentele veranderingen zijn opgetreden in de afgelopen 30 jaar, die zich toen misschien al aandienden, maar die naar mijn idee nu echt doorzetten. Het verhaal heeft als het ware een andere wending gekregen.

Het eerste element van die verandering is een enorm afnemend vertrouwen in instituties. Dat daalt nog steeds. We moeten ons realiseren dat dit echt een groot verschil met 30 jaar geleden is.

Vroeger was Nederland binnen Europa de 'high trust-society' *par excellence*. Wij scoorden op alle punten hoog op het gebied van institutioneel vertrouwen. Nu zitten we in de middenmoot. James Kennedy, een historicus uit Amsterdam, opgeleid in Amerika, zegt: 'dat afnemende vertrouwen is niet een specifiek Nederlands probleem, alleen jullie ervaren het nu sterker omdat jullie zo verwend waren'. Misschien komt het wantrouwen des te harder aan in een samenleving waarin het vertrouwen altijd zo groot is geweest. Anders gezegd, Nederlanders zijn er nog te weinig aan gewend dat conflicten en een zekere mate van wantrouwen een permanent onderdeel uitmaken van de samenleving. Dat schuren en botsen hoort erbij. We kunnen en moeten het niet altijd meteen beslechten via consensus of polderachtige oplossingen. Kennedy gaat in zijn analyse van het Nederlandse onbehagen van vandaag terug naar de verzuiling. Die was gekoppeld aan een sterk representatieve opvatting van democratie. Zolang burgers zich verbonden voelden met de eigen verenigingen en sociale netwerken in de zuilen, kon dit systeem goed functioneren. Maar de relatie tussen die representatieve democratie aan de ene kant en het sterk maatschappelijk middenveld aan de andere kant begint al jaren scheuren te vertonen. Dat kon eerst misschien nog opgevangen worden door een groeiende welvaart, maar dat compensatiemechanisme hebben we niet meer. En dat vind je eigenlijk op allerlei manieren terug in de zorg en in het sociale domein. Het idee van eigenaarschap verdwijnt. Vragen als: "Namens wie zit ik hier?" "Voor wie werken deze instellingen?" Het is minder vanzelfsprekend om je verbonden te voelen met de maatschappelijke organisaties. De verbindingen zijn brozer geworden of moeten opnieuw ingericht worden. Dit is de eerste belangrijke verandering die het verhaal een andere wending geeft. Dat wantrouwen voedt allerlei vormen van controle, toezicht en regeldruk, waar ik zometeen nog kort iets over zeg.

De tweede belangrijke verandering is dat in de vorige decenia de verbouwing van de verzorgingsstaat zich beperkte tot het sociale verzekeringsstelsel. Nu gaat de verbouwing veel verder. Namelijk over het essentiële en existentiële domein van zorg en welzijn. Het gaat om de participatie van ons allemaal op dit gebied en in het bijzonder om steun voor ouderen en zieken die niet goed voor zichzelf kunnen zorgen. Hier zien we een grote normatieve verandering. Vroeger hadden we het over een burgerschap dat zich richtte op het ontwikkelen van civiele, politieke en sociale rechten. Nu is dat burgerschap iets anders geworden. Het is een activiteit die zich vertaalt in een actieve betrokkenheid van burgers ten opzichte van elkaar. De overheid benadrukt nu vooral dat burgers voor zichzelf en voor elkaar moeten zorgen. Hiermee wordt burgerschap een moreel begrip. Dertig jaar geleden hadden we de calculerende burger - nu hebben we 'de zorgzame burger', waar een groter beroep op kan worden gedaan. En het gaat nog een stap verder: principes als gelijkheid en herverdeling, de basis voor sociaal burgerschap, verliezen terrein ten gunste van het mobiliseren van de bereidheid van burgers om zich voor anderen in te zetten. De moralisering van het burgerschap brengt allerlei nieuwe dilemma's met zich mee. Professionals moeten bijvoorbeeld meer op de inzet van burgers gaan vertrouwen. Je ziet ze zoeken: hoe verhoud ik me tot de mantelzorger, tot patiënten, tot cliënten, tot andere vrijwilligers? Wat als een huisarts ziet dat de mantelzorger het niet meer aankan: is dat nu zijn verantwoordelijkheid, of is hij alleen verantwoordelijk voor de patiënt? De verandering betreft niet alleen een macroverhaal van overheid en maatschappelijke organisaties. Het is ook een microverhaal van professionals en burgers ten opzichte van elkaar, ouders ten opzichte van kinderen en ook van ambtenaren ten

opzichte van hun burgers. Een intrigerend voorbeeld van dat laatste vind ik de huiskamergesprekken. Die zouden 20 jaar geleden, zelfs 10 jaar geleden, ondenkbaar zijn. Een ambtenaar die in het privé-domein treedt, aan de huiskamertafel gaat zitten en vraagt: 'Welke zorg heeft u nodig, en wat kunt u nog eigenlijk zelf?'. Daar zit een enorme verschuiving, publieke en de privé-sferen raken vermengd.

Deze voorbeelden laten overigens de twee kanten van dezelfde medaille zien. De ene kant is het zelf verantwoordelijkheid nemen, minder van de overheid vragen, meer een beroep doen op wat we zelf kunnen. Het heeft iets aantrekkelijks. Want we kunnen dan dingen naar eigen inzicht inrichten. Ook ik wil heel graag met mijn beste vrienden in een commune gaan zitten, straks als ik oud ben en mijn eigen privé-verpleegkundige organiseren. Iedereen heeft zijn fantasieën daarbij. Van verenigingen en coöperaties die proberen om de zorg voor elkaar zelf te regelen. Dat is de pluskant van dat actieve burgerschap.

Maar er is natuurlijk ook een andere kant. En dat is de afhankelijkheid van de ander. Mijn moeder heeft altijd de gevleugelde uitspraak: "ik wil jullie niet tot last zijn". En één van de hele belangrijke verworvenheden van de verzorgingshuizen van weleer, was de bevrijding van de gunstencultuur binnen families waar je vroeger aan vast zat. Gaan we nu weer terug naar die cultuur? De verworven onafhankelijkheid van de familie was voor veel mensen heel belangrijk.

Tot slot wil ik twee trends noemen die hier sterk mee te maken hebben, maar waar ik omwille van de tijd niet verder op kan ingaan. De eerste is dat de laatste dertig jaar het opleidingsniveau enorm is gestegen. Dat brengt een palet aan wensen en verwachtingen met zich mee: 'Ik wil het nu, en ik wil het meteen en ik wil het allemaal'. De verwachtingen van burgers zijn toegenomen. Men wil dat de overheid ervoor zorgt dat de risico's klein zijn en dat burgers maximaal hun eigen gang kunnen gaan.

De tweede trend is de explosieve ontwikkeling van technologie in de breedste zin van het woord. Dit geldt voor alle facetten van de samenleving, maar in de zorg en in het welzijnsdomein is dat in extreme mate het geval. We staan daarbij nog maar aan het begin. We hebben geen idee waar we hiermee naar toe gaan. De behandelmogelijkheden van vele aandoeningen nemen exponentieel toe. Vroeger overleed je aan kanker, nu is het in heel veel opzichten een chronische aandoening. Nu kunnen we ons afvragen, moeten we niet van dat hele predikaat 'chronische ziekten' afstappen? Is er sprake van een onterechte etikettering met als gevolg dat mensen eerder gezien worden in termen van hun ziekte dan in termen van hun vermogens en capaciteiten? Behandelbaarheden nemen toe, we detecteren eerder, we diagnosticeren eerder, we personaliseren het gebruik van geneesmiddelen, er zijn domotica en allerlei andere hulpvoorzieningen die de kwaliteit van leven kunnen bevorderen. Ook op het gebied van eHealth zijn er veel veranderingen gaande, waardoor de scheidslijn tussen dokter en patiënt vervaagt. Deze ontwikkelingen roepen allerlei maatschappelijke vragen op. Hoe lang gaan we door met behandelen? Hoe gaan we dit financieren? Hoe zorgen we dat de kwaliteit van die digitale technieken en domotica in orde is - gaan we dat als consumenten zelf bepalen, of moet de overheid zich daarmee bemoeien? Of is het al zo'n internationale beweging, dat we daar op het nationale niveau eigenlijk niets meer over te zeggen hebben?

Tot slot: een interessant neveneffect van al deze ontwikkelingen, die ik u veel te oppervlakkig schets, is dat we eigenlijk in toenemende mate 'levenslang' hebben gekregen. Dat klinkt vreselijk, maar het is al realiteit: levenslang zijn we actief als burgers en hebben we te maken met de instituties van de verzorgingsstaat. We worden steeds eerder in de zorg opgenomen, van consultatiebureau tot aan het einde van het leven. We moeten langer doorwerken, we moeten langer voor elkaar zorgen en we moeten vooral bezig blijven tot op hoge leeftijd. En die hoge leeftijd is ook echt hoog: we worden wellicht gemiddeld 100 jaar of ouder in de toekomst. Er is aan de ene kant sprake van versobering, maar aan de andere kant dijt de zorg aan alle kanten uit. We beginnen eerder, we leven langer en we willen meer. Dat schuurt en kraakt aan alle kanten.

Dit was in het kort het nieuwe verhaal. Waarin we dus te maken hebben met institutioneel wantrouwen, een beroep op burgers in het brede domein van zorg en welzijn, actief burgerschap, onderlinge afhankelijkheden die opnieuw gedefinieerd moeten worden, een technologische explosie waarvan we niet weten waar hij eindigt, en hele hoge verwachtingen van burgers van wat de overheid toch nog moet regelen.

Nu de spelers. Er is heel veel nadruk in het publieke debat op wat niet goed gaat bij de transitie in de zorg. De perikelen rondom het PGB zijn daar het sprekende voorbeeld van. Natuurlijk zijn dit grote problemen. Ze vragen om een oplossing. Maar wellicht, en dat is een perspectief dat de Raad verder gaat verkennen, is het eigenlijk interessanter om vast te stellen dat de veranderingen die we nu meemaken ook heel veel ruimte bieden aan nieuwe initiatieven van de betrokken spelers. Tussen het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties, tussen burgers en professionals. In buurten en wijken, maar ook tussen burgers en zorginstellingen ontstaan allerlei nieuwe vormen van zorg en welzijn. Dus aan de ene kant zijn er de zorgen: 'Hoe gaat het betaald

worden, gaan de verschillen niet te groot worden?. Maar aan de andere kant is het zo dat partijen elkaar opzoeken. De vindingrijkheid is groot en dat is naar mijn oordeel ook bemoedigend. De zwakke burger, de calculerende burger en het welzijnspatronage zijn vaak ver te zoeken. Spelers ruiken hun kans zou je kunnen zeggen, en hun improvisatiedrift neemt in die zin ook toe. En dat geldt voor professionals en ook voor burgers in hun rol van cliënt, mantelzorger of vrijwilliger. Ik was recent bij een congres van Pharos, een organisatie die zich bezig houdt met sociaal-economische gezondheidsverschillen. Daar werd een prachtig voorbeeld gepresenteerd van Buurtzorg Jong. Een paar professionals en vrijwilligers waren een nieuw initiatief begonnen voor ambulante zorg voor jongeren die nergens meer terecht konden. Hun ideologie was niet gericht op educatie, maar op de vraag "waar word je blij van?". Het was een omkering van het idee dat je naar school gaat om iets te leren. Dat leren komt later. Ze beginnen bij datgene wat de jongeren belangrijk vinden in het leven. Het initiatief moest tegen de stroom in zwemmen. Er was geen enkele financieringsvorm om het idee te ondersteunen, maar toch is het ze gelukt.

Maar natuurlijk zijn er niet alleen winnaars. Voor anderen is het een hard gelag. Want de kennis en vaardigheden die nodig zijn om mee te kunnen komen, zijn niet onaanzienlijk. En de mooie rapporten van het SCP en de WRR eind vorig jaar laten zien dat er, ondanks de enorme investeringen die we hebben gepleegd in onderwijs, toch sprake is van vrij hardnekkige verschillen tussen de onzekere werkenden en het precariaat (ik hoop overigens dat we dit woord snel weer vergeten) aan de ene kant en die andere groepen die goed af zijn. Die verhouding is toch nog steeds 30:70. Dertig mensen van de honderd die onzeker zijn of tot die zwakkere groepen behoren. En wie treffen we aan in de groepen die het zwaar hebben? Relatief veel alleenstaanden, éénoudergezinnen, migranten en vrouwen. Dat *gender*-aspect dat wil ik hier nog eens onder uw aandacht brengen. Want het zou wel eens zo kunnen zijn, dat het juist voor vrouwen het meest harde gelag gaat worden. Immers, zij zijn al oververtegenwoordigd in die kwetsbare categorieën, terwijl het beroep dat op hen wordt gedaan, eigenlijk alleen maar toeneemt. Ze zijn allemaal aan het werk. De participatie van vrouwen is enorm toegenomen. Maar tegelijkertijd is er enorm veel nadruk op mantelzorg. We brengen dat onzijdig, maar u en ik weten dat degenen die zorgen overwegend vrouwen zijn. We hopen natuurlijk dat dat verandert. Maar het is mogelijk dat er een driedubbele belasting gaat ontstaan. Ik vind dat voor dit *gender*-aspect in de transitie te weinig aandacht is.

Dat waren een paar opmerkingen over de spelers. Dan nog de regisseur, hoe is het daar mee? Je ziet een worsteling rond de spanning tussen lokaal bestuur of de centrale overheid. Aan de ene kant is er de wens om ruimte te geven om eigen initiatief te laten zegevieren, maar aan de andere kant de neiging om de regie in eigen hand houden. En ik denk dat we daar voorlopig niet vanaf zijn. We hebben te maken met een technocratisch ingericht besturingsparadigma: het paradigma van de boedelscheiding waarin - om toch een beetje grip te houden op het geheel - we steeds denken in termen van scheiding tussen beleid en uitvoering, tussen doelen en middelen, kaderstelling en mandatering. Er mag wel een beetje ruimte zijn, maar wel binnen de kaders die wij bieden. Dat betekent een enorme inperking van ruimte. Want ja, die kaders die moeten eigenlijk wel door ons gegeven worden. Allerlei organisaties beginnen met het opstellen van een 'kaderbrief'. Daar mag iedereen zijn wensen voor formuleren. En dan wordt bepaald: 'dit zijn de kaders waarbinnen gewerkt moet worden'. Er zou naar mijn idee door die regisseur veel meer werk gemaakt moeten worden van mechanismen om leereffecten tussen actoren te bewerkstelligen en te bewaken. Het paradigma van de boedelscheiding helpt daar niet bij. In zorg en welzijn hebben we te maken met professionele systemen, en in die professionele systemen is altijd per definitie sprake van coproductie. Het beleid wordt in de uitvoering gemaakt. Er is helemaal geen scheiding tussen beleid en uitvoering. Het is in de uitvoering dat beleid ontstaat en de inhoudelijke kennis zich ontwikkelt bij betrokkenen. Die vervlechting leidt tot wat ze in het Engels zeggen tot een zekere mate van 'fuzziness'. Die *fuzziness* is een beetje onduidelijk en ongrijpbaar. Daar kunnen we eigenlijk maar moeilijk mee uit de voeten. Want het hele besturingsdenken is gericht op scherpe afbakening, een duidelijke verdeling van bevoegdheden en verantwoordelijkheden en uiteraard het mantra van de transparantie. Die laatste loot is nu ook aan de stam toegevoegd. Tien jaar geleden werd niet over het woord transparantie gesproken in deze context. Dat kunnen we ons nu helemaal niet meer voorstellen. Transparantie, tot mijn grote verdriet, niet als middel, maar als doel. En dat is denk een heel groot gevaar in de vernieuwingsagenda die op tafel ligt.

Het paradigma van de boedelscheiding - de regisseur die dat maar niet in de vingers kan krijgen en die controle wil uitoefenen door een scheiding tussen beleid en uitvoering aan te brengen - heeft een aantal hele negatieve gevolgen. Ik denk dat u die ook wel zult herkennen. Het eerste is kennisvernietiging. Want de kennis van beleidsmakers gaat eigenlijk steeds minder over wat zich in de praktijk van alledag afspeelt, omdat beleid en uitvoering zo uit elkaar zijn gehaald. Om dat te compenseren organiseren we prestatie-indicatoren en outputmetingen. Dat is

een poging om de hiaat aan inhoudelijke kennis te overbruggen. Maar het zijn altijd maar proxies van wat zich werkelijk in de praktijk afspeelt. En het verontrustende is, dat we als reactie die prestatie-indicatoren en die metingen nog verder verfijnen. Je gaat als het ware nog verder het moeras in. Zo komen wij met 30.000 Diagnose Behandel Combinaties en dat is transparantie! Je ziet verzekeraars steeds meer inkopen op basis van generieke gegevens die steeds minder zeggen over de kwaliteit van de praktijken waar ze hun inkoop doen. En ik hoop en ik wens dat gemeenten die weg niet inslaan. Dat u de nabijheid gebruikt en dat u aan de voorkant gaat kijken: 'Wat is hier nodig?'. Dat u de druk weerstaat om generieke maten te gebruiken en op die manier de regeldruk te verzwaren waar iedereen terecht zo tegen protesteert.

De kennisvernietiging is één effect, en het tweede vloeit hier uit voort: dat is de dictatuur van de middelmaat. Iedereen denkt: 'Oh, dit is de norm, daar ga ik me aan houden'. Terwijl bij vernieuwing en kwaliteit het juist gaat om het afwijken van de norm. Het gaat juist om je niet te houden aan het protocol, maar om gemotiveerd af te wijken. Het uniformeren, het standaardiseren en protocolleren leidt tot de dictatuur van de middelmaat. Let maar op uitspraken die worden gedaan als: 'Alle neuzen dezelfde kant op', 'Alle klokken gelijk stellen' ...ze zijn allemaal op uniformeren gericht. En tegelijk willen we allemaal de burger centraler stellen. Dat gaat gewoon niet samen.

De laatste opmerking over de regisseur is dat de discussie steeds meer over technieken en de instrumenten van 'weten is meten' gaat. Het debat over normatieve keuzes verdwijnt naar de achtergrond. Het gaat minder over de vraag 'Wat vinden wij goede zorg?', en meer over prestatie-indicatoren, bevoegdheden, en de techniek van de uitvoering.. De laatste consequentie is een opéénstapeling van toezicht en verantwoording. Want ja, ik wil met mijn linkerhand wat meer ruimte bieden, maar niet te veel, want we gaan wel controleren en toezicht houden of het wel conform de bedoeling gaat. En dat leidt tot verantwoordingseisen die een doel op zichzelf worden en juridisering. Als je niet oplet verdwijnt het leervermogen, omdat de transactiekosten al zo groot zijn, dat we niet omkijken naar het leervermogen.

Om nu niet heel negatief te eindigen over de regisseur laat ik ook even de andere kant zien. Er zijn gelukkig ook heel veel experimenten. Projecten met minder regels in de zorg. Sociale wijkteams die ruimte voor maatwerk en variëteit krijgen. Ik denk dat de zoektocht naar meer variëteit meer vernieuwing oplevert dan de zoveelste stelselherziening. Wat ik opvallend vind is hoe lastig verandering in de praktijk blijkt. We willen allemaal dat het anders gaat, maar het lukt vaak heel slecht. En dat zou nog wel eens een heel belangrijke vraag kunnen zijn: 'Waarom lukt het eigenlijk steeds maar niet?'. Misschien omdat we bij elke calamiteit toch maar weer op het oude register terugvallen, omdat we dan toch weer gaan controleren, regelen en maatregelen treffen. Dit zou één van de mechanismen kunnen zijn. Misschien is het ook wel zo dat het toch comfortabel is: die illusie ergens grip op te hebben. Het is misschien ook zo dat we het instrumentarium om met de variëteiten om te gaan nog niet goed ontwikkeld hebben. En het zou ook zo kunnen zijn dat er een te groot ongemak is om niet meer te objectiveren en om het subjectief te houden. Om juist te accepteren dat er verschillen zijn en dat de reproductieve arrangementen hun beste tijd gehad hebben.

Nu het op-één-na-laatste element: de coulissen. Daar wordt gemord en gesoufleerd. Er is veel aarzeling over de kwaliteit. Typisch voor Nederland, er is heel veel kritiek - vooral van diegenen die niet meespelen, die er weinig verstand van hebben en die het vanaf de zijlijn meemaken. Wat er daarnaast in de coulissen speelt, is dat mensen zich afwenden van het toneel. Mensen zoeken hun eigen ruimte op, en gaan daar hun gang. Die verdwijnen dus van de radar. Men gaat op zoek naar de tussenruimtes om 'lekker hun ding te doen'.

Dan kom ik bij de moraal van dit verhaal. Want ja, de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving, die moet binnen deze constellatie, binnen dit blijspel of dit drama aan het werk. En ik denk dat de rode draad van ons werk eigenlijk wel alles te maken heeft met die zoektocht naar de arrangementen van de verzorgingsstaat in de 21^e eeuw. En ik denk dat een belangrijke kern er uit zal bestaan, dat we ons opnieuw gaan richten op die toch vrij vitale vraag 'hoe verhouden we ons tot elkaar als burger, maatschappelijke organisaties, overheden, bedrijfsleven?'. Zijn er nieuwe arrangementen? En welke randvoorwaarden zijn er dan nodig om die goed te laten werken, zodat dat vertrouwen toeneemt? Zodat je ook werkelijk eigen initiatief kunt tonen en dat die eigen verantwoordelijkheid niet alleen maar een soort loos moreel appèl is, maar ook betekenisvol? Ik denk daarbij niet dat we die moeizame verhoudingen moeten en kunnen oplossen. We moeten accepteren dat het moeilijk is - omdat die acceptatie juist tot creativiteit en vernieuwing leidt. Ik hoop dat het onderzoeksprogramma dat we maken bijdraagt aan de vormgeving van nieuwe verhoudingen zonder de illusie te willen wekken dat we al die grote problemen gaan oplossen.

Tot slot. Waar ik me veel zorgen over maak is dat we bij al deze ontwikkelingen de neiging hebben om te blijven hangen, in wat ik dan maar noem, de kleine moraal: 'Hij doet het goed en hij doet het slecht'. Terwijl we eigenlijk meer de stap moeten zetten, naar de grote moraal: wat zijn de onderliggende uitgangspunten? Welke waarden willen we eigenlijk centraal stellen?

We hebben heel lang de waarden als solidariteit en rechtvaardigheid centraal gesteld. Moeten we die herijken? De kwaliteitsmechanismen die nu in ontwikkeling zijn gaan erg digitaal over de goed en de kwaad, met de schuldvraag in het vizier. Terwijl we eigenlijk naar het verhaal er achter moeten. Dat is veel moeilijker om handen en voeten te geven, maar ik meen dat het wel hard nodig is. Het is een mooie tijd omdat er in ieder geval wel voldoende besef is, zeker ook op het lokale niveau, van de noodzaak om aan nieuwe verhalen te werken. Laten we zorgen de vraag naar de waarden veel meer centraal te stellen en niet weer terug te stappen naar de kleine instrumenten en de kleine moraal omdat er zich weer een kleine calamiteit heeft voorgedaan.

Vragen en discussie

Vraag:

We eindigen bijna helemaal aan het einde met de vraag: "Waarom lukt de verandering het niet?". Zou een belangrijk deel van het antwoord niet zijn: door de politiek? Sinds de ontzuiling zijn politieke partijen losgeslagen van hun ankers. Zij lijken op dit ogenblik vooral uit op lijfsbehoud en zijn gevangen van een systeem dat ze zelf in stand houden.

Antwoord:

Ik herken wel iets in wat u zegt. Als politici op werkbezoek in de zorg zijn gebeurt er iets. Ze denken 'We gaan het heel anders doen, al die regels, dat toezicht wat we hebben, en al die interpellatie debatten, nee dat frustreert eigenlijk alleen maar de praktijk'. Maar je bent nog niet terug in Den Haag of je komt weer helemaal in de politieke houding terecht.

Je zou kunnen proberen als maatschappelijke organisatie of zorginstelling om een zekere immuniteit op te bouwen ten opzichte van de politiek. Bestuurders van ziekenhuizen beginnen tegen mij vaak te klagen 'Ja maar, de minister vindt dit en vindt dat en dat kan toch niet waar zijn? Heb je gelezen wat er nou weer in de Tweede Kamer aan de orde is?'. Je zou natuurlijk ook een strategie kunnen ontwikkelen, waarin je veerkracht in je organisatie bouwt en minder kwetsbaar wordt voor politieke koerswisselingen.

Vraag:

U had het over 30% van de bevolking die eigenlijk moeite heeft om mee te komen. Dat is veel. Hoe kunnen we die 30% erbij trekken?

Antwoord:

Ja, dat is een hele goede vraag. We zijn er niet in geslaagd in de afgelopen 40, 50 jaar om de sociaal-economische gezondheidsverschillen kleiner te maken. Dus dit is echt een heel groot vraagstuk. En we weten eigenlijk niet of ICT en de nieuwe technologieën gaan helpen om het gat te dichten of het juist vergroot. Dus ja, de achilleshiel van deze verzorgingsstaat is dat we het waanzinnig goed hebben, maar dat we er toch in al die jaren niet in slagen om dit probleem kleiner te maken. Ik heb ongeveer twee of drie jaar geleden een aantal wijken bezocht, ook in Roosendaal. Daar zijn straten waar intergenerationele armoede is. De vrouwen daar hadden echt allemaal wietplantages op zolder omdat dat de enige manier was om een beetje de eindjes aan elkaar te knopen. Dan werden ze veroordeeld en als ze terugkwamen stond op de hoek van de straat alweer de dealer klaar om ze weer in de fuik te lokken. Wat moet je dan doen om die mensen uit die armoede te halen?

Deze raad kan dit probleem niet oplossen maar we kunnen wel waken, blijven opletten, samen met het SCP, om het blijvend te tonen. Ik wil daarbij nog een keer wijzen op het genderaspect. De cumulatie van problemen bij vrouwen is nog weer een deelprobleem wat ook aandacht vraagt.

Vraag:

Het aspect dat u net aanraakte, gender, spreekt mij aan. Ik ben zelf mantelzorger en ik heb eigenlijk de wens dat men zo snel mogelijk een onderzoek gaat doen naar die vrouwen die in alle rollen zitten, van mantelzorg, werk, gezin, vrouw - en nog een klein stukje eigen ik hebben. Ik vraag dit, omdat ik denk dat heel weinig mantelzorgers van zichzelf laten horen wat er allemaal speelt.

Antwoord:

U maakt een terecht punt. Ik ben zelf ook eens geweest op dit vraagstuk op een hele andere manier. Een mantelzorger vertelde mij, dat ze bij haar bedrijf eigenlijk niet durft te vertellen dat ze mantelzorger is voor haar demente moeder, terwijl het eigenlijk geen enkel probleem is om te zeggen dat je mantelzorger bent voor je kind. Als je kind ziek is, wordt het geaccepteerd dat je een dag niet op je werk komt, maar als je voor je moeder moet zorgen, dan is dat blijkbaar een veel moeilijker punt. Kim Putters van het SCP vertelde dat er veel meer onderzoek hier over nodig is.

Werkgevers lijken bang te zijn voor het ziekteverzuim bij mantelzorgers voor dementerende ouders, omdat ze niet weten hoe lang het duurt. Dus het is zeker waar dat er nog heel veel te doen is om te begrijpen wat het is om mantelzorger te zijn.

Vraag:

Wij zien het vraagstuk van meerdere generaties armoede in Almelo ook. Ik vroeg me af of er niet ook een oplossing gevonden kan worden door meer de verbinding te zoeken met het onderwijs. En ook ruimer: bijvoorbeeld cultuur. Onderzoekers geven aan dat door cultuur te beleven het brein beter ontwikkelt en je dus ook slimmere burgers maakt die beter hun eigen problemen kunnen oplossen.

Antwoord:

U stelt veel onderwerpen tegelijk aan de orde. Een paar reacties.

We hebben inderdaad een enorme scheiding aangebracht in hoe we dingen regelen, bijvoorbeeld de financiering van onderwijs en zorg. Het zijn echt twee gescheiden werelden. Dat zie je nu met de Jeugdwet.

Tot op zekere hoogte snap ik het ook nog, want wat zegt de school: dit is de plek om te leren en te spelen en te rekenen en die moet niet belast worden met zorg-perikelen.

Terwijl de jeugdzorg zegt: laat mij op die school komen want dat is mijn vindplaats voor de vroegtijdige onderkenning van problemen.

En dan zegt de school weer: ja, maar dan ga je heel erg al etiketten plakken en dat doen we al veel te veel want iedereen heeft al ongeveer een rugzakje als we niet opletten, dus dat willen we eigenlijk niet.

Dat is één deel van het antwoord. Maar er is meer over te zeggen. Er ligt zeker nog een heel groot onderzoeksgebied over wat we kunnen doen om in een vroegere fase slimme strategieën aan te leren om in deze steeds complexere samenleving mee te kunnen komen. We hebben onlangs een gesprek gehad met de Onderwijsraad. Toen ontstond er ook een discussie over dit onderwerp. Het gaat eigenlijk over hoe richten we het zo in, dat we het voor mensen met hele verschillende achtergronden en niveaus toch begrijpelijk kunnen maken. Zodat mensen daadwerkelijk verantwoordelijkheid kunnen nemen voor hun gezondheid. Zoals bekend, komt bijvoorbeeld obesitas veel meer voor bij lage sociale economische klassen. Er is een sterke relatie tussen opleiding en gezondheid.

Vraag:

Wat ik lokaal zie en waar ik ook wel mee worstel is hoe kun je de cliëntenorganisatie, cliëntenbeweging of patiëntenorganisaties meer een plek geven? Ik ben benieuwd hoe u daar tegenaan kijkt.

Antwoord: dat is een interessant punt. Ik had dat eigenlijk in mijn verhaal willen meenemen. Het is een belangrijke beweging geworden in de afgelopen jaren. Ze is ook veel sterker geworden. Ik zie dat ze professionaliseert. De grote opgave zit 'm in het 'voorbij je ziekte kunnen denken'. Ik ben een voorstander van meer inzetten op verschillende vormen van cliëntparticipatie. Ik wil af van het monomane: allemaal een cliëntenraad of met een bindende voordracht in de cliëntenraad. We denken dat het organiseren van onaangekondigde bezoeken, panels en enquêtes veel meer doet. Bij de GGZ wordt gewerkt met ervaringsdeskundigen: daar zijn goede voorbeelden te vinden. Het professionaliseert de ervaring. Je zou dat kunnen afdwingen: dat psychiaters en psychologen op cursus moeten bij de ervaringsdeskundigen. Daarmee kom je dicht bij de beleving van de patiëntenwereld. Ook verzekeraars experimenteren met het laten meelopen van ervaringsdeskundigen bij hun inkoop. Het zijn initiatieven die de moeite van het volgen waard zijn.

Vraag:

We zien de ontwikkeling van de calculerende naar de zorgzame burger. Is dit ook vastgesteld of is dit een voorbeeld waarbij de wens de vader van de gedachte is? Is het een ontwikkeling die je ook echt waar kunt nemen?

Antwoord:

Het gaat hier denk ik vooral over retorica. Als je stukken leest van dertig jaar geleden, gingen ze vaak over de calculerende burger, terwijl het in de retoriek van nu gaat over het zorgen voor elkaar. Het is niet zo dat de calculerende burger nu uit ons denkraam is verdwenen: denk maar aan de PGB-discussie. Een van de redenen die de Algemene Rekenkamer aangeeft waarom het probleem zo complex is, is dat het heel erg gebaseerd is op fraudegevoeligheid. Het feitelijk perspectief voor inregeling is dus wèl dat van de calculerende burger. In de retoriek gaat het over de zorgzame burger, maar als het gaat om allerhande maatregelen, dan gaan die uit van wantrouwen.

Vraag:

U zei dat we een gebrekkig instrumentarium hebben om dat maatwerk gesitueerde werken een plek te geven in de structuur. Ik heb wellicht een oplossing. Luisteren naar verhalen van mensen in concrete situaties werkt goed. Het is belangrijk verhalen op te halen over hoe het goed gaat. Wat is er nodig om dit verder door te laten groeien? Ik hou een pleidooi voor storytelling en verhaalgevoeligheid.

Antwoord:

Ik ben het met u eens. Verhalen zeggen heel veel over hoe het feitelijk in de praktijk gaat. Het zegt veel meer dan bijvoorbeeld een score van 95% voor het naleven van het incontinentie protocol in het verpleeghuis als indicator voor kwaliteit.. Daarbij is het wel een zoektocht hoe je daar op een goede manier verantwoording mee kunt afleggen, zodat het niet alleen maar een verhaal op zichzelf is, maar ook voldoende gevoel levert of iets goed gedaan is. Ik ben voorstander van het idee dat, als we via verhalen de verantwoordingsroute doen, we dan ook afstappen van vergelijkingen en gemiddelden. We moeten dan af van normering. Verzekeraars willen dat niet, want die willen inkopen op basis van vergelijkbare grootheden, zodat het kaf van het koren gescheiden kan worden. Zij zullen zeggen dat je met verhalen niet weet of de invulling bij de ene organisatie beter is dan bij de andere.

Vraag:

Nemen jullie mee dat een basisinkomen voor die dertig procent van de Nederlanders die in preciaire situatie leven, geholpen zouden kunnen worden?

Antwoord:

Dat is een goed punt. We moeten goed nadenken over de financiële basisvoorwaarden. Het basisinkomen als route om iets aan de gezondheidsverschillen te doen: het is een interessante gedachte. Ik aarzel, omdat er al zo vaak debat geweest is over het basisinkomen. Het is interessant dat het nu weer op de agenda komt.

Vanuit de schuldhulpverlening blijkt dat het oplossen van de financiële problemen er toe leidt dat een oplossing daarna aan de psychische kant niet meer hoeft. Dan zijn mensen zelfredzaam. Dat heeft dus te maken met financiering.

Vraag:

U vroeg om tips voor uw Raad. U heeft aangegeven dat we moeten sturen op waarden en vertrouwen, dat we moeten weggkomen van wantrouwen. Dat is alleen op de lange termijn te realiseren. Dit verhoudt zich slecht tot de snelheid van de huidige maatschappij. Het lijkt me een mooi onderwerp om uit te diepen. De CEO van Unilever gaf laatst aan dat hij de kwartaalrapportage heeft afgeschaft en dat er daardoor 8% minder aandeelhouders zijn. Hij vindt dat prima, want hij wil aandeelhouders die aan de lange termijn denken.

Antwoord:

We moeten op zoek naar dat soort praktijken en er lering uit trekken. Ik heb zelf eens een poging gedaan om van de jaarrekening te komen. Waarom per jaar? Omdat accountants dat zo hebben afgesproken. Het is vaak de macht der gewoonte, gestold in termen van belangen.

Vraag:

Welke suggesties heeft u voor bestuurders om beleid goed neer te zetten voor mantelzorgers ter voorkoming van een te grote belasting?

Antwoord:

Zorg dat je er in slaagt om steeds arrangementen te maken waarin de mantelzorger de beschikking heeft over een vangnet. Het interessante is dat ervaringen met combinaties (dus werkers in de zorg die ook mantelzorger zelf zijn en professionals die met zorgers werken en met patiënten te maken hebben) leert dat het preventief werkt als je afspraken maakt. Het maakt dat je het langer volhoudt. Waarom nemen we niet ook het dagelijks leven van de mantelzorger als uitgangspunt: op welke momenten in de week krijgt hij/zij het moeilijk? Ik ben verbaasd dat nachtzorg zo veel moeilijker te regelen is dan dagbesteding. Als ik naar mijn eigen leven kijk, zou ik meer baat hebben dat ik 's avonds weg zou kunnen dan overdag. Tenslotte een punt van een andere orde: mantelzorgers mogen ook wel door professionals toegerust worden met tips en tricks. Je weet dat verpleegkundigen en verzorgenden allerlei ervaringskennis hebben. Dit zouden we meer moeten delen. Maar het belangrijkste is dat je weet dat er een vangnet is. Dat geeft veel rust.

Vraag:

Het CPB constateerde dat de decentralisatie gepaard gaat met verschillende aanpakken. De centrale overheid heeft de neiging om dan alles dicht te timmeren met regelgeving om alles gelijk te trekken. Zou het van belang zijn als uw raad in toekomstige rapporten zou steunen dat er verschillen mogen ontstaan? Iedere gemeente is anders, kent andere maatschappelijke

organisaties. En ten tweede: zou u iets kunnen vertellen in het kader van globalisering hoe de aanpak is in andere landen?

Antwoord:

Ik denk dat er al verschillen waren en die worden alleen maar zichtbaarder. Met de Rotterdam-wet ontstond er een groot debat of je bepaalde wijken wel mocht sluiten voor bepaalde groepen mensen. Een jurist bedacht toen de term situationele gelijkheid. Daarmee erken, accepteer en onderstreep je wel dat je nadenkt over gelijkheid in het kader van gelijkwaardigheid, maar dat het situationeel is. Ik denk dat er juist ongelijke uitkomsten moeten kunnen voor komen. Hoe haalbaar dit is? Er zijn precedentes. Met de WMO was er bijvoorbeeld sprake van geoormerkte gelden, voor iedereen gelijk, maar dat heeft men los moeten laten.

Dan mijn antwoord op uw tweede vraag: Eén van de dingen die ons beleid kenmerken ten opzichte van andere landen is dat wij juist langdurende zorg als gezondheidszorg hebben gezien. Wij hebben de AWBZ heel groot gemaakt, waardoor het nu zo complex is om hem te ontmantelen. Andere landen hebben het AWBZ alleen voor catastrofale aandoeningen.

Er is een vergelijkende studie gedaan naar activerend burgerschap in Nederland en Engeland. In Nederland redeneren wij heel erg vanuit het morele: je behoort voor je medemens te zorgen. In Engeland zitten ze veel meer op toerusting en empowerment: wat moet je leren, wat moet je kunnen, wat heb je nodig om dit te kunnen.

In Denemarken is is een spectaculaire decentralisatie doorgevoerd door gemeenten te concentreren. Men heeft heel hard ingezet op het verminderen van aantallen kleine gemeenten. Bestuurlijk heeft men zich afgevraagd hoe groot de schaal moet zijn om zorg, welzijn en andere voorzieningen op lokaal niveau professioneel te kunnen aanbieden. Het aantal gemeenten is drastisch naar beneden gegaan. De aanvaardbare schaal ligt op 60.000-80.000 inwoners, misschien iets lager. Daarnaast was er daar een mega-decentralisatie van de belastingen: 10% wordt nog centraal geheven, 90% lokaal. In Denemarken heeft men dus een bestuurlijke route gekozen. In de Verenigde Staten is het publieke en het private uit elkaar getrokken. Ook in Frankrijk.

Vraag:

Wat betekenen zorg en welzijn voor de ruimtelijke ontwikkeling. Welke oplossingen kunnen ruimtelijke ontwikkelingen bieden?

Vraag:

De RVZ heeft recent een verkenning uitgebracht 'Ruimte voor redzaamheid'. Daarin worden allerlei voorbeelden gegeven hoe de ruimtelijke ontwikkeling kan bijdragen aan de zelfredzaamheid van ouderen, zoals looproutes, drempelloze zones, de coffeecorner bij AH, waarbij een private ruimte deels een publieke functie krijgt. De resultaten van de verkenning laten zien dat er een wereld in te winnen is. Niet alleen speeltuinen voor kinderen, maar de ruimte ook aantrekkelijk maken voor ouderen die steeds minder gaan bewegen. Zo zijn er allerlei voorbeelden van dementievriendelijke gemeenten. Bij geheugenverlies is het belangrijk om vaste ankerpunten in de ruimte te maken. Het is een onderwerp waar nog weinig aan gedaan wordt. We zijn bekend met kleuren in het ziekenhuis. In buitengebied zijn de gemeenten aan zet om daar initiatieven in te ontplooien.

Hans Peter Benschop sluit af met Pauline Meurs heel hartelijk te danken voor de prachtige lezing en de manier waarop ze uitgebreid en betrokken op de vragen inging.