

Prof. dr. D.J. van Houten is hoogleraar Sociaal Beleid en
Organisatie aan de Universiteit voor Humanistiek te Utrecht.
E-mail: d.vanhouten@uvh.nl

EEN KRITIEK OP DE WET MAAT-

DOUWE VAN HOUTEN **SCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING**

29

EEN KRITIEK OP DE WET MAATSCHAPPELIJKE ONDERSTEUNING

Dit essay vormt een reactie op dat van Roelof Hortulanus in dit tijdschrift (Hortulanus, 2004). In mijn artikel betoog ik dat aan de Wmo geen zorgvisie ten grondslag ligt. Het gaat hier louter om een bezuinigingsbeleid dat diep ingrijpt in de privésfeer. Ik ga in op de achtergrond van de Wmo, de modernisering van de AWBZ en de notie van Voorliggende Zorg. Deze punten bespreek ik langs twee lijnen, die samenkomen bij zorgend burgerschap in de gevarieerde samenleving. Deze gedachtegang bouwt voort op mijn in 2004 verschenen boek 'De gevarieerde samenleving. Over gelijkwaardigheid en diversiteit'.

INLEIDING

In zijn boeiende essay over de visie achter de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) gaat Roelof Hortulanus in op de mogelijke consequenties van de uitvoering van de deze wet. Wat betekent de Wmo praktisch gezien voor bijvoorbeeld huishoudens, vrijwilligers, beroepskrachten en wijken? In zijn essay plaatst hij wat kritische kanttekeningen, maar uitgesproken kritisch is hij niet. Ik ben dat wel. Ik zie ook pluspunten, maar de kern van mijn kritiek is dat de overheid zich met zaken gaat bemoeien die ten principiële niet tot haar domein behoren: zaken die te maken hebben met de verdeling van zorgtaken bin-

nen huishoudens, die liggen in de sfeer van de informele zorg, vrijwilligerswerk, sociale ondersteuning en sociale netwerken. Kortom: zaken die nadrukkelijk tot de private sfeer behoren.

Wat de overheid nu probeert, is indirect in die sfeer binnen te dringen, via normering van indicatieorganen. Zij doet dit onder de term 'gebruikelijke of voorliggende zorg'. Daar ga ik daar nader op in. Mag een overheid, en dan nog wel een terugtrekkende overheid, wel interveniëren in de private sfeer, in huishoudens, vrijwilligerswerk of in wat bekend staat als de *civil society*? Daar zijn ernstige morele bedenkingen tegenin te brengen. Volgens mij gaat het hierbij om niet-geoorloofde interventies die de kern van een maatschappelijk goed aantasten. Uiteraard zijn onderlinge zorg, verantwoordelijkheid, medemenselijkheid en maatschappelijke ondersteuning uitermate waardevol. Maar deze waarden kunnen ook niet indirect door de overheid worden afgedwongen. Mijn stelling is dat als je een waarde probeert af te dwingen, je deze juist ondermijnt.

De opbouw van mijn betoog is als volgt. Eerst ga ik in op het voortraject van de Wmo: de modernisering van de AWBZ. Vervolgens behandel ik de notie van voorliggende zorg aan de hand van departementale stukken. Als tegenwicht presenteer ik de notie van zorgend burgerschap, aansluitend bij de ethiek van de

zorg. Dit plaats ik tegen de achtergrond van het beeld van een gevarieerde samenleving. Afsluitend verbind ik dat weer met de Wmo.

DE MODERNISERING VAN DE AWBZ

De Wmo is voortgekomen uit het project Modernisering AWBZ. Dit project is eind 1998 van start gegaan in het verlengde van het Regeerakkoord van het tweede paarse kabinet. Daarbij is een plan van aanpak geformuleerd onder de titel *Zicht op Zorg* (Tweede Kamer, 1999). Eind mei 2000 verscheen het rapport van de MDW-werkgroep AWBZ onder de titel *De ontvoogding van de AWBZ*. De inzet daarvan is een zwaarder accent te leggen op vraagsturing, het verminderen van regelgeving, het bewerkstelligen van meer samenhang in de zorg en vermaatschappelijking van zorg (*community care*). Ondertussen heeft de modernisering van de AWBZ de aanduiding 'groot project' verkregen. Dit houdt onder meer in dat de staatssecretaris halfjaarlijks de voortgang aan de Tweede Kamer moet rapporteren.

Sindsdien heeft dit traject een indrukwekkend aantal kamerstukken opgeleverd, waarin de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de Tweede Kamer informeert over de stand van zaken. Per 23 april 2004 is sprake van een afzonderlijk traject onder de titel *Zorg en Maatschappelijke Ondersteuning* (Tweede Kamer, 2004) waarin de Wmo wordt aangekondigd. In deze brief aan de Tweede Kamer staan in deel II de contouren van deze wet aangegeven.

Daarin wordt een wetsvoorstel toegezegd dat voorjaar 2005 ter tafel moet liggen. Tot op heden (eind april 2005) heb ik dit wetsvoorstel echter nog niet gezien. Niettemin is de staatssecretaris voornemens de wet per 1 januari 2006 te laten ingaan.

Ik ga ervan uit dat dit niet reëel is. Aannemende dat de tekst nu ter advisering bij de Raad van State ligt, moet vervolgens een en ander nog behandeld worden door de Tweede en de Eerste Kamer. Of dat in zes maanden lukt lijkt me zeer de vraag. Er wordt nu immers vanuit gegaan dat het wetsvoorstel voor het zomerreces aan de Tweede Kamer wordt aangeboden en na de zomer wordt behandeld.¹

In december 2004 is wel een voorontwerp van de wet aan belanghebbenden toegestuurd met verzoek om

commentaar. Aangezien gemeenten de wet moeten uitvoeren, is het van belang dat de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) in haar commentaar van januari 2005 hierin zeer terughoudend is. In een overleg tussen de staatssecretaris en de VNG in januari 2005 is vastgelegd dat in 2006 alleen de enkelvoudige thuiszorg wordt ingevoerd. Ondertussen is in de Kamer bezwaar aangetekend tegen een gefaseerde invoering, omdat daarmee de beoogde samenhang wordt ondermijnd.

Waar gaat het bij de Wmo nu precies om? Het gaat om een deel van de AWBZ, met name om de niet-strikt medische voorzieningen die worden gedecentraliseerd naar gemeenten, waaronder de PGB's huishoudelijke verzorging en persoonlijke verzorging. Het ministerie maakt zich nogal druk op het toenemend beroep dat daarop wordt gedaan, hoewel dat slechts een marginaal bedrag van de uitgaven van de AWBZ betreft (omstreeks 3%). In de Wmo wordt vervolgens de voorzieningen van de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) opgenomen, alsmede die van de Wet Lokale Welzijnsplanning. De Wmo wordt ook wel aangeduid als de nieuwe Welzijnswet.

Groot voordeel van de nieuwe regeling is dat maatschappelijke ondersteuning wordt ontmedicaliseerd, waarbij de burger te maken krijgt met één gemeentelijk loket. Daar staan wel nadelen tegenover. Wat nu onder de AWBZ valt, is een recht. Bij de Wmo is dit niet langer het geval en is de burger afhankelijk van het gemeentelijk beleid. Daarnaast is de invoering van de Wmo nadrukkelijk gepresenteerd als budgettair neutraal. Dat houdt in dat in financiële zin geen rekening wordt gehouden met de sterk toenemende vergrijzing. Het lijkt me aannemelijk dat daardoor de vraag aanzienlijk zal toenemen. Een derde nadeel is dat gemeenten onvoldoende zijn voorbereid op de uitvoering van de wet. De VNG heeft daar ook met kracht op gewezen, maar dat heeft kennelijk weinig indruk gemaakt op de staatssecretaris. Ze heeft blijkbaar erg veel haast en zet partijen onder grote druk. Ten vierde wordt er een draagvlak voor maatschappelijke ondersteuning verondersteld, waarvan het maar zeer de vraag is of dit er is. Simpel gesteld: wie gaan de ondersteuning bieden bij een nog steeds toenemende arbeidsparticipatie?

Alweer enige tijd geleden werd binnen het ministerie

van VWS gesproken over een zorgvacuüm. Daarvan is sprake als de vraag naar zorg groter is dan het aanbod, waarbij het met name gaat om informele zorg. Het is opmerkelijk dat daarover in recente stukken niet meer wordt gerept. Toch ligt het voor de hand dat, naarmate meer burgers worden gestimuleerd tot de arbeidsmarkt toe te treden, er minder mensen beschikbaar zijn om informele zorg te verlenen. Dit betreft met name vrouwen. Meer in het algemeen is het opmerkelijk te noemen dat in het kader van de Wmo geen aandacht wordt besteed aan gender, terwijl bekend is dat vrouwen aanzienlijk meer betrokken zijn bij informele zorg dan mannen. Tegelijkertijd hebben gemeenten het wel geregeld over lokaal diversiteitsbeleid, maar daar valt dit kennelijk niet onder.

VOORLIGGENDE ZORG

Binnen de modernisering van de AWBZ en de Wmo speelt voorliggende of gebruikelijke zorg een belangrijke rol. Het principe is eenvoudig: als voorliggende zorg beschikbaar is, heb je geen toegang tot een indicatieorgaan en kom je niet in aanmerking voor thuiszorg of een persoonsgebonden budget. De overheid heeft in dat kader normen ontwikkeld die aangeven onder welke huishoudelijke omstandigheden er kan worden gesproken over beschikbare zorg. Dat het daarbij om meerpersoonshuishoudens gaat, wordt in het desbetreffende werkdocument niet expliciet vermeld. Dat in Nederland 34% van de huishoudens uit één persoon bestaan (2,4 miljoen mensen) wordt dan ook niet gesignaleerd. In het Sociaal en Cultureel Rapport 2004 wordt de verwachting uitgesproken dat dit aantal in 2020 gestegen zal zijn tot 3,1 miljoen (39%). Afgezien van zelfzorg is daarbinnen geen sprake van voorliggende zorg.

Tot op heden is in het kader van de Wmo niet gepleit voor het bevorderen van meerpersoonshuishoudens. Als het gaat om maatschappelijke ondersteuning binnen huishoudens vormt de groep 'alleenstaanden' toch een probleem, maar kennelijk is hier een grens gelegd. Dat houdt in dat de overheid zich niet uitsprekt over de wenselijke omvang van huishoudens. Toch kan het geen kwaad, voor ogen te houden dat in 2003 slechts 30% van de huishoudens bestond uit

een paar met kinderen (6,2 miljoen mensen) (SCR 2004:98). Als wordt gesproken over het gezin als hoeksteen van de samenleving gaat het dus om een betrekkelijk klein steentje.

Bestudering van het desbetreffende werkdocument van het Kennisnetwerk Indicatiestelling roept afgezien hiervan veel vragen op. Wat in feite geprobeerd wordt, is in kaart te brengen welke zorg voor elkaar binnen huishoudens gebruikelijk is. Daarbij gaat het om huishoudelijke en persoonlijke verzorging. Uit de brieven van de staatssecretaris aan de Tweede Kamer blijkt dat dit met name ingegeven is door het toegenomen beroep dat gedaan wordt op persoonsgebonden budgetten voor huishoudelijke en persoonlijke verzorging. In 2003 is overigens niet meer dan 3,5% van de kosten van de AWBZ uitgegeven aan persoonsgebonden budgetten (661 miljoen euro). Uitgaande van de totale uitgaven voor zorg gaat het om een nog veel lager percentage. Wat dat betreft gaat het eigenlijk nergens over, maar politiek gezien ligt dat blijkbaar gevoelig. Dat kan ermee te maken hebben dat de PGB-regeling is afgedwongen door de patiëntenbeweging, maar daar ga ik hier verder niet op in.

Gebruikelijke zorg blijft niet beperkt tot partners. Ook kinderen worden daarbij betrokken. Het uitgangspunt daarbij is een rapport van het Verwey Jonker Instituut (1996), *Naar een Algemeen Aanvaarde Standaard Verzorging*. Daarbij gaat het om huishoudelijke verzorging met als leeftijdsgrenzen 5, 13 en 18 jaar. Hoe ouder een kind is, voor des te meer huishoudelijke taken het beschikbaar moet zijn. Wat partners betreft wordt uitgegaan van onderlinge zorgplicht. Voorzover mij bekend is dat echter niet in het Burgerlijk Wetboek opgenomen – zeker niet als het gaat om persoonlijke verzorging. In het werkdocument wordt er expliciet op gewezen dat één en ander geldt ongeacht sekse, religie of cultuur (p. 13). Ook dat is opmerkelijk. Wat hier in feite gebeurt, is dat de overheid vaststelt welke zorgtaken binnen een huishouden beschikbaar moeten zijn. Dan gaat het bijvoorbeeld om alledaagse zaken als het bereiden van maaltijden, het doen van boodschappen en de was, het verzorgen van kinderen en het onderhoud van het huis. Als deze activiteiten worden gevat onder het kopje 'zorgplicht' gebeurt er iets merkwaardigs. Huishoudens behoren nadrukkelijk

tot de private sfeer, maar nu is het de overheid die bepaalt welke voorliggende zorg beschikbaar moet zijn. Mijn vraag is dan: mag de overheid zich daarmee eigenlijk wel bemoeien? Zoals gezegd doet ze dat niet direct, maar via normering van indicatieorganen. Dat komt erop neer dat als je samenwoont met een partner, je niet in aanmerking komt voor een persoonsgebonden budget huishoudelijke verzorging, tenzij die partner te zwaar belast wordt. Wanneer dat het geval is, wordt echter niet met zoveel woorden gezegd. Als een man niet gewend is om eten te maken, is dat geen excuus; dat moet hij dan maar leren. Daarvoor kan hij dan zes weken zorg krijgen. Als je ouder bent dan 75 jaar wordt een uitzondering gemaakt voor zwaar huishoudelijk werk. Voor kinderen ouder dan 18 jaar geldt dit uiteraard niet. Of die ook de persoonlijke verzorging van hun ouders op zich moeten nemen blijft wat onduidelijk.

Maar kan dat wel publiekelijk worden geregeld? Kan hoe dan ook worden gesproken van een zorgplicht binnen huishoudens? Dat heeft iets ongerijmds. Zorg voor familieleden is toch bij uitstek iets wat uit liefde gedaan wordt en liefdevolle zorg kan niet door de overheid worden afgedwongen. Mijn stelling is dat je deze daardoor kapot maakt. Voor iemand zorgen omdat de overheid dat voorschrijft, heeft weinig met onderlinge verbondenheid te maken. Er is geen sprake van een eigen keuze; je wordt ertoe gedwongen. Je kan moeilijk tegen een zieke partner zeggen: 'Je ziet maar hoe je te eten krijgt, maar op mij hoef je niet te rekenen en op thuiszorg ook niet. Misschien kan je van je thuiswonende dochter iets verwachten, maar daar ga ik verder niet over.'

Dan wordt het toch een wat raar verhaal. Het imperatief 'wees zorgzaam' als plicht ondermijnt de waarde ervan. Precies hierom vind ik het immoreel dat de overheid zich inlaat met zorgrelaties binnen een huishouden. Dit is haar domein niet en dat mag het ook niet worden. Als leden van een huishouden, afgezien van minderjarige kinderen, elkaar verwaarlozen rechtvaardigt dit geen overheidsinterventies. Het is niet aan de overheid om tegen partners te zeggen: 'Julie moeten wel voor elkaar zorgen.' Daar heeft de overheid niets mee te maken. De overheid kan geen huwelijk ontbinden omdat partners elkaar niet willen verzorgen. Dat een relatie ernstig verstoord kan worden

door permanente persoonlijke verzorging is ondertussen afdoende bekend. In de diverse stukken wordt dan ook op meerdere plaatsen gewezen op de noodzaak van de ondersteuning van mantelzorgers, maar meer ingrijpende consequenties worden daaraan niet verbonden.

In het werkdocument wordt wel gewezen op de mogelijkheid dat een partner zich inzet voor persoonlijke verzorging, maar daar (door bijvoorbeeld een drukke baan) de huishoudelijke verzorging niet bij kan hebben. Hoe beoordeel je dat? Kan een indicatieorganen tegen zo iemand zeggen: 'Gaat u maar wat minder werken'? Ook dat lijkt me weer bij uitstek iets wat in de private sfeer thuishoort. Uiteraard, het is niet uitgesloten dat iemand daartoe besluit, maar dat mag niet door de overheid worden afgedwongen. Het gaat telkens om hetzelfde punt: de overheid moet zich niet bemoeien met hoe binnen huishoudens zaken geregeld zijn. Precies om die reden heb ik grote bedenkingen bij de Wmo, want die doet dit wel en treedt daarmee brutaal binnen in de leefwereld in de zin van: 'U moet uw partner douchen en eten geven, het huis schoonmaken, boodschappen doen en uw kind verzorgen; daar heeft de overheid geen taak in te vervullen. Het is jammer dat u dan uw carrière moet opgeven, maar zorg er wel voor dat u blijft werken. Er zijn al genoeg arbeidsgehandicapten, dus u moet die zorglast er gewoon bijnemen. Wij, overheid, leggen u een dubbele belasting op, want voor thuiszorg of een persoonsgebonden budget komt u niet in aanmerking. Immers, u vormt een huishouden en daarbinnen zorgen partners voor elkaar.'

Wat me in de diverse stukken opvalt is dat erin geprobeerd wordt iets te regelen wat zich daarvoor uiteindelijk niet leent. Dat regelen heeft iets publiekelijks, terwijl het om zeer private zaken gaat. Bij het lezen van de diverse stukken raak ik ook voortdurend in verwarring en vraag ik me af wat de overheid nu weer probeert te regelen. Mijn eindoordeel is dan ook: dit klopt niet, dit kan niet, dit is ongeoorloofd. Het is niet aan de overheid om mij voor te schrijven dat ik de bilzen van mijn partner moet wassen. Het normeren van gebruikelijke zorg is in de terminologie van Habermas daadwerkelijk het koloniseren van de leefwereld. Als dat wat ik deed uit liefde een plicht wordt, verliest dit zijn waarde. Voor een overheid die zo hoog opgeeft

over waarden en normen moet dit toch een pijnlijke conclusie zijn.

ZORGEND BURGERSCHAP

Ben ik erop tegen dat partners voor elkaar en voor hun kinderen zorgen, of dat oudere kinderen zorg dragen voor een huishouden? Stellig niet, maar dat is hun zaak. Zijn ze ertoe verplicht? In Nederland zijn tot op heden alleen ouders verplicht voor hun minderjarige kinderen te zorgen. Als ze daarin volgens de rechter ernstig tekortschieten, kunnen ze uit de ouderlijke macht worden gezet; de kinderen vallen dan onder de kinderbescherming. Let wel: dit valt onder het regime van de rechterlijke macht en het gaat om plichtsverzuim. De rechter kan ouders niet opleggen beter voor hun kind te zorgen. Het enige wat de overheid kan doen is ouders voorhouden dat ze, als ze onvoldoende voor hun kinderen zorgen, voor de rechter gesleept kunnen worden. Dat 'onvoldoende zorgen' staat daarbij voor uiterst elementaire zaken zoals ondervoeding en frequent schoolverzuim. Jurisprudentie speelt daarbij een belangrijke rol. Minder grijpbare zaken zoals genegenheid, respect, aandacht en dergelijke vallen daarbuiten. Het gaat er ook niet zozeer om of ouders goed voor hun kinderen zorgen, maar of ze deze niet verwaarlozen. Als een veertienjarige dochter zelf besluit zo weinig mogelijk te eten kan dat niet als verwaarlozing worden gezien, maar wel als de ouders daarover niet in gesprek gaan met hun dochter en haar niet in contact brengen met een hulpverlener. In het laatste geval zijn uiteindelijk de ouders verplicht het eetgedrag van hun dochter te medicaliseren of te psychologiseren.

Dit voorbeeld laat zien hoe ingewikkeld het is om te denken in termen van een zorgplicht. Overigens is de zorgplicht voor minderjarige kinderen de enige zorgplicht die juridisch is vastgelegd. Oudere kinderen zijn juridisch niet verplicht voor hun ouders of voor het huishouden te zorgen en er bestaat ook niet zoiets als de ouderbescherming die kinderen uit de kinderlijke macht kan zetten. Het lijkt me hoe dan ook dat je niets bij de rechter te zoeken hebt als oudere kinderen weigeren het huishouden te doen, maar ook niet als partners weigeren elkaars persoonlijke verzorging op zich te nemen. Wat dat laatste betreft zijn mij overi-

gens geen voorbeelden bekend waarin dit een grond voor echtscheiding heeft opgeleverd. Daarbij kan komen dat deze weigering te maken kan hebben met het respecteren van elkaars privacy. Spreken over zorg in termen van plichten voert ons een nogal vreemd discours binnen. Gaat het bij zorg hoe dan ook om plichten?

In het kader van de Wmo wordt geprobeerd deze vraag te ontlopen door geen plicht op te leggen, maar thuiszorg of een PGB te ontzeggen. En dat doet de overheid niet direct, maar door middel van een indicatieorgaan. Dan kan je als ouder niets anders doen dan proberen die zorg anderszins te regelen. Dat wordt 'maatschappelijke ondersteuning' genoemd, naar ik kan vermoeden omdat de overheid ook wel weet dat 'zorgplicht' niet goed klinkt en bovendien niet juridisch kan worden opgelegd zonder ingrijpende wijzigingen in het Burgerlijk Wetboek. In dat geval klinkt 'maatschappelijke ondersteuning' beter, zeker als je daarbij de verantwoordelijke burger opvoert. Dat laatste gebeurt vanaf 2002 in sterk toegenomen mate. Gaat het bij zorg dan primair om verantwoordelijkheid? Zonder twijfel heeft zorg iets te maken met verantwoordelijkheid, maar deze moet je niet beperken tot huishoudens. Het heeft hoe dan ook iets onge rijmde om binnen huishoudens over 'burgerschap' te spreken en dat gebeurt bij de Wmo ook niet. Mijn uitgangspunt is echter dat het bij zorg primair gaat om een deugd, aansluitend bij de *Ethica* van Aristoteles. We vinden dat bijvoorbeeld bij Joan Tronto die zich daar mede op baseert in haar ethiek van de zorg. In *Moral boundaries* gaat ze uit van zorg als een antropologische constante die eigen is aan de menselijke soort. Mensen zorgen voor elkaar omdat zorg goed is voor mensen. Of, in haar woorden: ieder mens is afhankelijk van zorg en ieder mens kan op zorg worden aangesproken. Ruth Lister spreekt in haar boek *Citizenship; feminist perspectives over caring citizenship*. In Nederland doet bijvoorbeeld Selma Sevenhuijsen dat ook. Dat vind ik een uitdagender benadering van zorg dan die waarin impliciet dan wel expliciet van plichten wordt uitgegaan. Zorgend burgerschap dus als kern van sociale ondersteuning. Dat moet wel geleerd worden – een aantal jaren geleden heb ik er dan ook voor gepleit al op de basisschool een vak 'zorgend burgerschap' in te voeren. Wat

moeten kinderen dan zoals leren? Als ik de ethiek van de zorg van Joan Tronto volg, gaat het om aandacht, verantwoordelijkheid, competentie en ontvankelijkheid. Bij haar zijn dat de morele dimensies van zorg. Plichten komen daarin niet voor; rechten trouwens ook niet. Wel dus verantwoordelijkheid, maar dan als deugd. Ik betreur het dat het ministerie niet eerst een zorgvisie heeft ontwikkeld die mede gebaseerd is op de ethiek van de zorg. Uit de diverse departementale stukken blijkt dat het de overheid uiteindelijk toch bovenal om bezuinigingsbeleid gaat. Dat gaat onder het kopje 'houdbare AWBZ'. In een brief van de staatssecretaris van 15 september 2003 wordt ook expliciet gesteld dat de uitgaven binnen de budgettaire kaders moeten blijven, kennelijk ongeacht de toenemende vergrijzing. In diezelfde brief wordt ook gerept over 'de explosieve stijging van het aantal uren huishoudelijke hulp via een PGB' (p. 5). Hortulanus spreekt over een 'onvoldragen visie'. Naar mijn oordeel is er helemaal geen visie – alleen een bezuinigingsopdracht.

DE GEVARIËERDE SAMENLEVING

Het door mij gezochte zorgend burgerschap plaats ik in een gevarieerde samenleving. Dat is kort gezegd een samenleving waarin iedereen ertoe doet en wordt gerespecteerd, en zo nodig maatschappelijke ondersteuning krijgt van de samenleving. Dus toch maatschappelijke ondersteuning? Jawel, en daarbij stem ik ook grotendeels in met het betoog van Hortulanus. Maar mijn redeneertrant is een geheel andere dan die van de Wmo. Ik ga er niet vanuit dat maatschappelijke ondersteuning moet worden opgelegd, maar dat deze van onderaf moet worden opgebouwd. Vandaar ook dat ik een voorstander ben van de decentralisatie die het ministerie bepleit, afgezien van het verloren gaan van het rechtsbeginsel. Maar dan moet je daar niet vervolgens weer met de normen van een nationaal indicatiestelsel doorheen gaan spoken. Ik denk bij het adjectief 'maatschappelijke' ook niet in eerste instantie aan huishoudens, maar aan sociale netwerken zoals dat ook binnen het denken over *community care* en *social support* wordt gedaan (zie bijvoorbeeld het desbetreffende advies van de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling). Daarvan zijn in

Nederland meerdere voorbeelden te vinden. Dergelijke goede praktijken kunnen dan ook daadwerkelijk een voorbeeldfunctie vervullen. Daar wordt in de diverse stukken van het ministerie ook op gewezen, maar dan in de zin van het 'huishoudboekje als leermiddel': als een gemeente met minder geld meer kan bereiken, moeten andere gemeenten daarvan leren. Dat *community care* in haar kern een moreel beginsel is, verdwijnt dan uit het zicht. Daar komt bij dat *community care* er niet vanuit gaat dat deze alle vormen van ondersteuning en begeleiding kan leveren. Met name waar het gaat om mensen met een chronische ziekte of handicap zijn er geregeld speciale voorzieningen nodig om aan het maatschappelijk verkeer te kunnen deelnemen. In een werkgroep van de NP/CF waarvan ik voorzitter was, hebben we jaren geleden gepleit voor een Wet op de Sociale Participatie (WESP), die trouwens ook weer opduikt in genoemd advies van de RMO. De gedachte was om mensen die daarvoor in aanmerking komen, een financiële tegemoetkoming te geven volgens het principe van de Britse *Disability Allowance*. Dat principe komt erop neer dat je na indicatie je geld krijgt en dat is dan ook einde verhaal. Niets te verantwoorden achteraf: dat is de verantwoordelijkheid van de desbetreffende burger. Waaraan die dat geld uitgeeft is zijn zaak. Dat is verbonden met een centrale gedachte achter de gevarieerde samenleving: het principe van de eigen regie. Mensen die afhankelijk zijn van zorg moeten zoveel mogelijk de regie over het eigen leven houden, dus ook zelf bepalen van wie ze zorg willen ontvangen. De Wmo staat hiermee op zeer gespannen voet, niet alleen wat betreft degene die van zorg afhankelijk is, maar ook degene die op zorg wordt aangesproken. Die partner of dat oudere kind heeft helemaal geen keuze. De Wmo probeert in detail te regelen welke zorg de aangesprokene moet leveren. Als degene die afhankelijk is van zorg voor bepaalde zaken voorkeur geeft aan een beroepskracht, valt daar verder niet over spreken; niet met de gemeente en al helemaal niet met het indicatieorgaan. Bij dat laatste kom je niet eens naar binnen als je een partner of een kind van boven de 12 jaar hebt. Weg eigen regie. Is die eigen regie dan geen luxe die we ons helemaal niet meer kunnen veroorloven? Ook dat ligt er maar net aan van welke zorgvisie je uitgaat. Als je ervan

uitgaat dat het bij zorg vaak om een relatie gaat en dat de kwaliteit van die relatie van groot belang is voor goede zorg, dan is de eigen regie doorslaggevend. Eigen regie is verbonden met gelijkwaardigheid en als je dat een belangrijk principe vindt, dan moet je daar wel geld voor uittrekken. En dan gaat het me niet om zorg als product dat zo goedkoop en zo snel mogelijk moet worden geleverd. Dat eindeloze gehaast binnen de zorg tast de kwaliteit van relaties ernstig aan en maakt de eigen regie vrijwel onmogelijk – om de simpele reden dat er helemaal geen tijd is voor een communicatiedialoog. Voordat je het weet zit je in een protocol gevangen. Het zou me niet verbazen als bij de invoering van de Wmo ook de gebruikelijke zorg in een protocol wordt gevat. Ten dele is dat al gedaan door het ontwikkelen van richtlijnen. Moet deze zorgafhankelijke vrouw in bad? Dan moet haar partner dat maar doen. Inclusief uit- en aankleden kost hem dat vijftien minuten. Zoveel tijd staat in de thuiszorg ook voor deze taak, dus hij kan niet beweren dat hij daardoor overbelast raakt. Daarbij moet hij niet vergeten dat hij een zorgplicht heeft, ook als die vrouw liever niet heeft dat haar partner haar in bad doet. Daar hebben ze bij de gemeente geen boodschap aan en bij het indicatieorgaan al helemaal niet. Als die vrouw daar echt zulke principiële bezwaren tegen heeft, dan kan ze op de markt toch zelf zorg inkopen?

Bij het lezen van de stukken over de Wmo, en die vormen ondertussen een indrukwekkend dossier, bekruipt me meer dan eens Huxley-achtige denkbeelden: een samenleving waarin de staat tot in details de privélevens van burgers binnendringt, waarin medemenselijkheid wordt misvormd tot zorgplicht en een partner tot zorgproducent. Ik hoop te mogen aannemen dat er geen kwade opzet in het spel is, maar ik vind de ontwikkelingen rondom de zorg kortweg zorgelijk. Dat geldt, zoals na deze uiteenzetting mag blijken, ook voor de Wmo. Dat de aanbidding van deze wet tijdens het schrijven van dit essay is uitgesteld, stelt me daarbij niet gerust. Dat uitstel wordt niet benut om nu eerst een zorgvisie te ontwikkelen, maar is nodig omdat staatsrechtelijk de termijnen niet gehaald konden worden. Wie zich met onderhavige materie bezighoudt, weet ondertussen dat de staatssecretaris vreselijke haast heeft om de wet erdoor te

jassen. Waarom dat zo is, laat ik hier maar onbesproken, maar het heeft iets weg van een turbowet.

NOTEN

- ¹ Dat is eind april met een halfjaar uitgesteld, met als reden dat er binnen gemeenten en de VNG veel bezwaar is tegen de gefaseerde invoering van de regeling aangaande huishoudelijke verzorging. Ook kan vermoed worden dat het parlement de Wmo eigenlijk niet aan de gemeenten toevertrouwt, gelet op de ervaringen van de Wet Voorzieningen Gehandicapten.

LITERATUUR

- Hortulanus, R.J. (2004) Het belang van de Wet maatschappelijke ondersteuning. *Sociale Interventie*, 4.
- Houten, D.J. van (1999) *De standaardmens voorbij. Over zorg, verzorgingsstaat en burgerschap*. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom.
- Houten, D.J. van (2004) *De gevarieerde samenleving. Over gelijkwaardigheid en diversiteit*. Utrecht: De Tijdstroom.
- Lister, R. (1997) *Citizenship. feminist perspectives*. Londen: MacMillan, Londen.
- RMO (2002) *De handicap van de samenleving. Over mogelijkheden en beperkingen van community care*, advies 25. Den Haag.
- Sevenhuijsen, S.L. (2000) *De plaats van zorg*, oratie. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Tronto, J.C. (1993) *Moral boundaries. A political argument for an ethic of care*. New York/Londen: Routledge.

Kamerstukken over de Modernisering van de AWBZ verschijnen onder nummer 26 631.

Kamerstukken over PGB's verschijnen onder nummer 25 657.

Kamerstukken over de Wmo verschijnen onder de titel *Zorg en Maatschappelijke Ondersteuning*, nummer 29 538.

Het werkdocument ter ontwikkeling van richtlijnen voor gebruikelijke zorg van mensen voor elkaar ten behoeve van de indicatiestelling AWBZ van het Kennisnetwerk Indicatiestelling waaraan ik refereer is van 14 juli 2003.