

Waar staan we met de Wmo?

Een beschouwing vanuit de hervorming van de langdurige zorg

Rienk Janssens, zomer 2017

Drie bewegingen...

Achter de hervorming van de langdurige zorg zitten voor het Wmo gedeelte drie te realiseren bewegingen. De eerste is de bestuurlijke overheveling van overheidstaken van rijk naar gemeente, een beweging van overheid naar (mede)overheid. De tweede is het streven om de organisatie van zorg en ondersteuning weer (meer) in handen van de samenleving te leggen, een beweging dus van overheid naar burgers. Deze beweging - die ook andere domeinen dan zorg en ondersteuning omvat - streeft naar wat wel omschreven wordt als een energieke of vitale samenleving, een doe-democratie of een participatiemaatschappij. De weg ernaartoe wordt dan aangeduid als vernieuwing, transformatie of - de meest gangbare - vermaatschappelijking.¹ De derde beweging borduurt hierop voort en betreft meer keuzemogelijkheden van individuele burgers. Hier gaat het om een beweging naar meer inspraak, zeggenschap en maatwerk, zodat mensen daadwerkelijk de zorg en ondersteuning kunnen kiezen die aansluiten bij hun persoonlijke wensen, behoeften en mogelijkheden.

In 2005, aan de vooravond van de Wmo, schreef de toenmalige Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) het advies *Inhoud stuurt de beweging. Drie scenario's voor het lokale debat over de Wmo*. Om de invulling van de Wmo destijds niet laten te verzanden in allerlei operationele noodzakelijkheden rondom aanbestedingen en inkoopprocedures schetste dit advies drie scenario's om het lokale debat over de Wmo te voeden. De scenario's heetten achtereenvolgens 'de gemeente aan het roer', 'de burger en zijn verbanden' en 'stuurman van je eigen leven'. De invulling van de scenario's, die globaal overeenkomen met bovenstaande bewegingen, was afhankelijk van de mate waarin gemeenten, maatschappelijke organisaties of individuele burgers de regie hadden bij de organisatie van lokale zorg en ondersteuning.

Vanuit de drie bovenstaande te realiseren bewegingen is het interessant na te gaan in hoeverre de verschillende scenario's werkelijkheid zijn geworden. Heeft er lokaal daadwerkelijk een transformatie naar de samenleving plaatsgevonden of is er eerder sprake van een centralisering op lokaal niveau? Wie zijn de leidende krachten als het gaat om zorg en ondersteuning? Zijn dat de gemeenten, de bestaande of nieuwe maatschappelijke initiatieven? Of zijn dat individuele burgers, die nu daadwerkelijk zeggenschap krijgen over welke zorg ze in welke vorm willen en kunnen ontvangen?

...creëren nieuwe vormen van solidariteit...

Ten diepste zijn dit vragen naar de organisatie van solidariteit. Lange tijd was die indirect georganiseerd, namelijk nationaal en anoniem, via belastingen, premies en inkomensoverdrachten. Dat was (en is nog steeds) solidair en uiterst efficiënt. Geen crowdfunding zo effectief als de belastingdienst. Tegelijk lokte deze organisatiewijze negatieve neveneffecten uit. Solidariteit raakte gestold in systemen en holde de betrokkenheid van mensen (toch een wezenskernmerk van solidariteit) uit. De anonimiteit en grootschaligheid zorgden ervoor dat mensen nauwelijks meer wisten met wie ze om welke redenen solidair waren, wat afbreuk deed aan het draagvlak en de legitimiteit ervan. De organisatiewijze wist bovendien onvoldoende onderscheid te maken in wat mensen nu echt nodig hebben en wat ze zelf daarin kunnen betekenen, voor zichzelf en voor hun medemens. Het creëerde burgers die bij alles al snel naar de overheid kijken. Het systeem was

¹ Vermaatschappelijking is in wezen een misleidende term. Ze suggereert namelijk dat de overheid haar publieke taken aan de samenleving 'overdraagt' om redenen van bijvoorbeeld bezuiniging of een streven naar meer maatschappelijke betrokkenheid aan burgers, terwijl het eigenlijk andersom is: het zijn vanouds samenlevingstaken die in de loop van de tijd bij de overheid zijn terechtgekomen.

geënt op gelijke rechten in anonieme contexten en niet op individuele behoeften en mogelijkheden in concrete dagelijkse, sociale werkelijkheden.

Dat het anders moest was duidelijk, alleen al omdat de indirecte solidariteit op deze manier onbetaalbaar was geworden. Tegelijk werd duidelijk dat de zoektocht naar een andere, directe, meer 'menselijke' vorm van solidariteit niet eenvoudig was, en is. Want wat je van de effecten van een door de overheid geborgd indirect stelsel van solidariteit ook kunt zeggen, het is in zijn uitkomsten voor mensen in elk geval duidelijk. Dat komt ten diepste omdat de overheid in haar toekenning van publieke voorzieningen en dus ook zorg en ondersteuning geen onderscheid mag maken. Chargerend gezegd: waar de overheid niet mag discrimineren, daar mag de samenleving dat - binnen de grenzen van de wet - wel. In de samenleving kan een groep mensen ondersteuning organiseren voor bijvoorbeeld alleen maar de leden van een sportvereniging, een kerkgenootschap of voor de inwoners van de straat. Mensen mogen daarin andere mensen in- en uitsluiten, de overheid mag dat niet.² Een beweging van overheid naar (groepen) burgers zal dan ook onherroepelijk leiden tot verschil in toegankelijkheid, kwaliteit en identiteit van voorzieningen. Dat is eigen aan de ingezette hervorming.³ Tegelijk biedt het allerlei mogelijkheden, bijvoorbeeld om invulling te geven aan de derde beweging (waarover later meer).

...waarbij het vertrekpunt gegeven was.

Waar staan we nu wat betreft de invulling van de Wmo, gelet op de drie geschetste bewegingen en de onderliggende verschuiving in solidariteit? Ergens komt deze vraag altijd te vroeg. De eerste grote evaluaties moeten nog komen en veel gemeenten zijn met de transformatieopgave nog maar net begonnen of zelfs nog helemaal niet aan toegekomen. Ze hebben taken van het rijk overgeheveld gekregen en zijn al lang blij als ze de continuïteit van zorg en ondersteuning op orde hebben. Het daadwerkelijk anders organiseren is een vraagstuk dat voor veel gemeenten nu pas in beeld komt. Dat is ook niet vreemd, want dat was ook de bedoelde volgorde van de hervorming! De hervorming was - en het is goed dat te onderstrepen - ingebed in *eerst* een decentralisatie naar gemeenten om vervolgens te kijken hoe vanuit die bestuurlijke overheidslaag een transformatie kan plaatsvinden (vanuit de veronderstelling dat deze bestuurslaag hiervoor ook het meest geschikt is). Een aantal uitgangspunten stond daarbij vast. Zo is de wettekst geënt op een *college* dat onderzoekt en beschikt of mensen in aanmerking komen voor voorzieningen. Het college heeft de eindverantwoordelijkheid, niet maatschappelijke organisaties of individuele burgers. Daar zijn allerlei redenen voor, maar het kan geen kwaad te realiseren dat daarmee het eerste door de RMO geschetste scenario van nature een voorsprong heeft ten opzichte van met name de tweede en wellicht ook de derde.

Had het hypothetisch ook anders gekund? Een kleine gedachteoefening: wat als de organisatie van zorg en ondersteuning niet primair bij de gemeente maar bij de samenleving was terechtgekomen? Bij bestaande of nieuw te vormen maatschappelijke verbanden, bij (groepen) burgers die zich organiseren rondom wijk, buurt, straat, woningbouw, sport, kerk, ziekte, gezelligheidsvereniging etc.? Als deze de zeggenschap hadden gekregen over zowel het aanbod en financiering als de toegang en kwaliteit van voorzieningen? Groepen burgers kunnen lokale overheden nu weliswaar uitdagen als ze denken een voorziening beter te kunnen organiseren (het zogeheten *right to challenge*), maar dat is altijd pas *in tweede instantie*, en het oordeel over wat 'beter' is, is vooralsnog aan de gemeente. Hadden burgers ook *in eerste instantie* de regie kunnen hebben? Is het mogelijk dat een gemeente slechts aanvult als de burgerlijke of maatschappelijke organisatie van voorzieningen ontoereikend is? Als eerst gekeken wordt wat uit de samenleving zelf komt (en dat potentieel is groot) en pas daarna het door de gemeente gecontracteerd aanbod voor mensen van wie het samenlevingsaanbod ontoereikend is? Het zou een andere wijze van financiering

² Kanttekening: ook de overheid sluit vanzelfsprekend in haar voorzieningen mensen uit. De AOW is er bijvoorbeeld alleen voor pensioengerechtigden en de studiefinanciering destijds alleen voor studenten. Dit is echter een *functioneel* onderscheid en niet een onderscheid op basis van bijvoorbeeld identiteit.

³ Dat verschil is met de eerste beweging, de decentralisatie al begonnen, alleen beperkte het verschil zich daarin nog tot de verschillende manieren waarop lokale overheden inhoud geven aan hun wettelijke bevoegdheden. Een overdracht naar de samenleving zorgt weer voor andere, meer diepgaande verschillen, namelijk tussen burgers in eenzelfde gemeente.

(namelijk ofwel een overheveling van grote delen van het gemeentefonds naar een zogeheten 'samenlevingsfonds' ofwel een forse belastingverlaging), aanbestedingen, toegang en toezicht betekenen, en de resultaten zouden divers en onvoorspelbaar zijn. Maar het zou ongetwijfeld ten goede komen aan de transformatie naar de samenleving, en daarmee aan de tweede en wellicht derde te realiseren beweging van de ingezette hervorming.⁴

Laten we helder wezen. Voor deze omkering is - met goede en weldoordachte redenen - niet gekozen. Dat betekent dat we in het vervolg de huidige Wmo praktijk beschouwen vanuit het gegeven dat voor wat betreft de Wmo de *gemeente* de kaders bepaalt. In hoeverre zijn binnen dit kader de drie te realiseren bewegingen in de praktijk zichtbaar? We doen een aantal observaties.

Behoudens restopgaven lijkt de operatie geslaagd...

Een eerste observatie is dat - afgezien van de veranderingen in de toekenning van het PGB, maar dat was in feite ook een centraliseringbeweging - de beweging van rijk naar gemeenten zonder kleerscheuren is verlopen. Misschien is dat nog het beste af te lezen uit de eerste klanttevredenheidsonderzoeken, die een tamelijk positief beeld tonen. Zo is gemiddeld - en dit is een zeer grof cijfer - 69 tot 80 procent positief op onderdelen van de Wmo als toegang, onderzoek of ondersteuning. Wel is de afgelopen periode veel tijd gegaan (en gaat in de nabije toekomst ook nog) naar resterende bestuurlijke operaties. Een aantal transitievraagstukken vraagt nog steeds aandacht, zoals rondom de administratieve regeldruk, het trekkingsrecht PGB, de organisatie van gedecentraliseerde landelijke functies (doventolk, anonieme hulp op afstand, vertrouwenswerk, kindertelefoon, etc.⁵) en het systeem van eigen bijdragen.

Overkoepelend speelt hier de verhouding tussen enerzijds uniformiteit en landelijke richtlijnen en aansturing, en anderzijds diversiteit en gemeentelijke vrijheid. Aan de ene kant laat de Wmo veel over aan de bestuurlijke invulling door gemeenten, aan de andere kant zijn gemeenten afhankelijk en vaak ook gebaat bij collectieve aanpakken. Ze spreken het rijk hierop aan en het rijk voelt zich, al dan niet aangespoord door cliëntbewegingen en aanbieders, hiervoor verantwoordelijk. Idealiter gaat het hier om een goede verhouding tussen frontoffice en backoffice. Als de backoffice eenduidig is (computersystemen op elkaar zijn afgestemd, collectieve inkoop voor specialistische voorzieningen, landelijke portals waar nodig etc.) dan kan dat optimale ruimte bieden om in de gemeentelijke frontoffice eigen (beleids)keuzes te maken. Daarbij is overigens niet gezegd dat landelijk ook een recentralisering betekent. Om de eerste beweging toekomstbestendig te houden, zullen gemeenten vooral gezamenlijk landelijke afspraken moeten maken.

...al moet de Wmo wennen als nieuwe loot aan de wettelijke stam...

Ook om andere reden zal de verhouding tussen uniformiteit en diversiteit spanningsvol blijven. Dat komt omdat de Wmo wat betreft sturingsfilosofie een geheel nieuwe loot aan de stam is en in de uitvoering ervan te maken heeft met andere wetten en sturingsfilosofieën die op andere leest zijn geschoeid. Waar wetten zich traditioneel richten op rechten en plichten, gevolgd door duidelijke uitkomsten, daar is de Wmo niet geënt op een geprotocolleerd resultaat, maar op een zorgvuldig vanuit het perspectief van de hulpvrager gedragen proces. Dat kan in de praktijk botsen omdat gemeenten in aanraking zullen blijven met landelijke, op efficiency en gelijke uitkomsten gerichte, regelgestuurde overheidsinstanties. Het aloude overheidsprincipe van 'ieder hetzelfde', is bij de Wmo veranderd in 'ieder het zijne', gebaseerd op het meewegen van de (lokale) context van de hulpvraag en niet alleen op de individuele kenmerken en rechten van de hulpvrager. Dat nieuwe principe of logica staat op gespannen voet met de logica van uniformiteit die elders in het publieke domein volop aan de orde is. Het is bijvoorbeeld een ander vertrekpunt dan dat van de Zvw, die gelegen is in individueel verzekerde rechten, (al kan in de Zvw de specifieke context en behoeften ook meer worden meegenomen).

⁴ In zijn advies *Terugtrekken is vooruitzien. Maatschappelijke veerkracht in het publieke domein* (2014) heeft de RMO de consequenties van een dergelijke omkering doordacht.

⁵ Recent is besloten om de financiering van een aantal van deze functies weer bij het rijk te leggen.

...waardoor professionals en gemeenten als reflex in de oude hulpverleningsmodus schieten...

En ergens vinden gemeenten, als we kijken naar de eerste Wmo praktijken, het ook lastig om zich aan de oude sturingsfilosofie te ontworstelen. In de Wmo is de relatie tussen gemeente en cliënt of hulpvrager van cruciaal belang. De wet is gebaseerd op het idee dat die niet tegenover elkaar staan, maar samen een zoektocht aangaan ten behoeve van hulp die passend is in de context van deze persoon, dat wil zeggen rekening houdend met zijn biografie, zijn hulpvragen op andere domeinen en zijn eigen mogelijkheden als ook van die van zijn omgeving. Het risico en in de praktijk ook zichtbaar is dat de relatie gemeente - cliënt opnieuw verwordt tot een bureaucratische relatie tussen die van staat en individu. De neiging tot individuele interventies, zonder dat er naar de sociale context wordt gekeken, is niet zomaar verdwenen. Dat gevaar lopen bijvoorbeeld de wijkteams die, gedwongen door gebrek aan tijd en competenties of door een bepaalde organisatiecultuur, soms vervallen in de modus van individuele hulpverlening met 'losstaande producten'. Ze zijn nog onvoldoende gericht op versterking van de context, op het inschakelen van de omgeving, maar lopen, zo concluderen onder meer Hilhorst en Van der Lans in hun onderzoek naar lokale praktijksituaties, als klassieke hulpverleners van de ene hulpvraag naar de andere.⁶ Het is de oude valkuil waarin professionals de hulpverlening uit de samenleving als het ware 'wegorganiseren'.⁷ Wat iets is in de relatie tussen mensen onderling, nemen professionals uit handen. Niet dat deze professionals geen rol te spelen hebben, maar deze zou in het teken moeten staan van verbinding, van samenlevingsopbouw en van interventies gericht op de context in plaats van louter op het individu. Hier valt zeker nog het nodige te winnen.

...en het keukentafelgesprek een beoordelingsgesprek dreigt te worden.

Het zogeheten keukentafelgesprek is de meest aangewezen gelegenheid om als gemeente (én als professional) deze verbinding te leggen en samen de zoektocht aan te gaan. Observaties leggen echter bloot – en natuurlijk zijn hierop veel positieve uitzonderingen – dat deze gesprekken nog niet overal de machtsvrije ontmoetingen zijn zoals bedoeld en gehoopt. In de volksmond staan ze bij sommigen zelfs bekend als beoordelingsgesprekken waar een zelfredzaamheidmeting plaatsvindt en hulpvragers het risico lopen gestraft te worden als ze te veel gewag maken van de mogelijkheden van de inzet van de eigen omgeving. In sommige gevallen zouden consulenten, als iemand in familiekring een dergelijk gesprek wacht, zelfs het advies geven om vanuit oogpunt van zorgbehoud 'zich maar zo zielig mogelijk voor te doen'.⁸

Ook hier lijkt het achterliggend probleem dat (gemeentelijke) professionals nog half gevangen zitten in de oude sturingsfilosofie en in feite bezig zijn met verkapte herindicaties en afvinkprocedures. Zo wraakte onlangs de Haagse gemeentelijke rekenkamer de toegang tot Wmo zorg in haar stad, vanwege onder meer een digitaal formulier met circa 90 vragen die hulpvragers moesten invullen.⁹ Paradoxaal genoeg roepen deze en andere praktijken bij landelijke cliëntorganisaties als Iederin en LPGZ weer de reactie op tot het instellen van bijvoorbeeld een landelijk toezichthouder om gemeenten te dwingen de cliënt volgens de bedoeling van de Wmo te benaderen, waarbij het risico op landelijke protocollen alleen maar toeneemt.

De samenleving roert zich ...

In deze zoektocht naar nieuwe werkwijzen op lokaal niveau is de samenleving intussen in beweging gekomen. In hoeverre er een causale dan wel andere relatie is met de zorghervorming valt moeilijk te zeggen, feit is dat er een enorm potentieel aan maatschappelijke energie zichtbaar is. Duizenden

⁶ Vergelijk de conclusies van Pieter Hilhorst en Jos van der Lans in hun artikelenreeks op socialevraagstukken.nl.

⁷ Deze valkuil voor professionals zie je ook op andere domeinen. Uit een onderzoek naar hangjongeren bleek dat veel professionals contact hadden met ofwel de hangjongeren ofwel de omwonenden. De omwonenden en hangjongeren zelf hadden echter geen contact met elkaar, ook niet via de professionals. Ook zij hadden het logische en vanzelfsprekende contact in een wijk 'weggeorganiseerd'. Vergelijk RMO, *Tussen flaneren en schofferen. Een constructieve aanpak van het fenomeen hangjongeren* (2008)

⁸Hilhorst en Van der Lans, artikel 30, sociale vraagstukken.nl

⁹ Vergelijk omroepwest.nl 24-1-2017.

zo niet tienduizenden initiatieven van onderop laten zien dat burgers zelf het heft in handen nemen, variërend van zorg- en energiecorporaties tot vrijwilligers die een zwembad of buurtsuper runnen en van vakantiecampen voor jongeren tot studenten die contact zoeken met mensen in achterstandswijken. De sites voor vraag en aanbod voor onderlinge hulp en ondersteuning zijn legio, evenals de congressen over en prijsuitreikingen voor weer een burgerinitiatief of inspirerende uiting van vrijwillige inzet. En eigenlijk is het mooie dat deze betrokkenheid niet louter uit altruïstische motieven voortkomt. Het streven naar maatschappelijk impact en iets doen voor de medemens gaat bij velen hand in hand met sociaal ondernemerschap en het zoeken naar nieuwe vormen van publiekprivaat maatschappelijk en financieel kapitaal, resulterend in onder meer *social of health impact bonds* en *deals*. Als bijkomstig effect zien we dat door deze ontwikkeling de scheidslijn tussen formeel en informeel en daarmee ook tussen professioneel en niet-professioneel aan het vervagen is. Professioneel werd vreemd genoeg in de beeldvorming lange tijd gelijkgesteld aan de traditionele, formele en door de overheid gestuurde en gefinancierde instellingen, met daartegenover het nieuwe, vanuit sociale betrokkenheid en door de samenleving georganiseerd aanbod. Maar dit is natuurlijk een valse tegenstelling: medewerkers van traditionele instellingen zijn ook bewogen en betrokken, evenals maatschappelijke initiatieven professioneel zijn en aan de noodzakelijke kwaliteitsnormen moeten en willen voldoen.

Dat deze gevoelsmatige scheidslijn aan het verdwijnen is, valt dan ook positief te waarderen. Nog beter is dat dit in de praktijk ook zichtbaar is. Zo neemt het aantal kleinschalige organisaties die vanuit betrokkenheid en ervaringsdeskundigheid jongeren met gedragsproblemen begeleiden toe, waarbij ze de kwaliteitseisen van onder meer de Inspectie voor de Jeugdgezondheidszorg meer dan serieus nemen.¹⁰ En in de thuiszorg is er een voorzichtige tendens zichtbaar dat voormalige medewerkers van grootschalige thuiszorginstellingen voor zich zelf beginnen en hun diensten op kleinschalige wijze, zonder de aanwezigheid van overhead en managementlagen, aan gemeenten aanbieden.

...en wringt zich tussen het beleid in.

Tegelijk zit er ten aanzien van de beweging naar en in de samenleving ook iets paradoxaals. Aan de ene kant bepleit en waardeert iedereen de nieuwe maatschappelijke energie en betrokkenheid. Aan de andere kant wil de 'machtsoverdracht naar de samenleving' nog niet echt van de grond komen. Dat is ergens verklaarbaar vanwege de cruciale rol die gemeenten hebben toebedeeld gekregen (zie eerdere observatie). Vanuit oogpunt van efficiëntie hebben gemeenten er baat bij om met zo min mogelijk spelers contracten af te sluiten als het gaat om het aanbod in hulp en ondersteuning. Elk nieuw maatschappelijk initiatief vraagt nieuwe beoordelingen, die tijd en energie vergen. Daar komt bij dat ze soms gebonden zijn aan aanbestedingsnormen die niet in het voordeel werken van kleine, innovatieve lokale partijen. Zo verplicht de (onlangs door de Tweede Kamer aangescherpte) Aanbestedingswet gemeenten om zorg en ondersteuning - weliswaar boven een bepaalde drempel - Europees aan te besteden, wat nu niet bepaald een stimulans is om lokaal maatwerk te leveren.¹¹ Want hoe kan een grote buitenlandse zorgonderneming kennis hebben van wat er op wijkniveau nodig is?

Het uitgangspunt van de cliënt centraal...

Ook ten aanzien van de derde beweging, de persoonsgerichte benadering, is inmiddels het nodige in gang gezet. Het besef dringt door en is in elk geval in beleidsnotities zichtbaar dat toekomstige zorg en ondersteuning niet meer bestaat uit de gelijke toedeling van producten en voorzieningen, maar dat de levensbrede situatie van de hulpvrager het uitgangspunt moet zijn. Doen wat nodig is en waar de cliënt behoefte aan heeft, is het motto.

Er zijn inmiddels talloze initiatieven die dit meehelpen te realiseren. Een voorbeeld daarvan zijn de zogeheten city deals, waarin rijk, gemeenten, maatschappelijke organisaties en right to challenge achtige initiatieven samenwerken om zaken als huisvesting, zinvolle dagbesteding, financiële

¹⁰ Vergelijk Trouw, 20-6-2017.

¹¹ Vergelijk rapportage NRC, 4-5-2017.

ondersteuning en schuldhulpverlening in samenhang te bezien vanuit de specifieke casus die voorligt. De wil is er en leidt in de praktijk tot aanpassing van allerlei randvoorwaarden, door bijvoorbeeld budgetten vanuit verschillende domeinen op gemeentelijk niveau bij elkaar te leggen of door te experimenteren met nieuwe vormen van bekostiging, gebaseerd op kenmerken van de populatie. Het cruciale kenmerk van de gedachte achter de citydeals is dat hulpverleners niet uitgaan van wettelijke of andere hindernissen in het stelsel, maar de specifieke, unieke situatie van de hulpvrager als uitgangspunt nemen en dus niet de uniciteit van het systeem.

...is een weerbarstige opgave...

Het is vooralsnog nog te vroeg om te concluderen dat deze nieuwe benadering in de ogen van de cliënt zich in de praktijk weet weerspiegeld. Feit is dat iedere hulpvrager anders is, in zowel zijn behoefte als mogelijkheden, en dat het overheidsaanbod daar nog niet altijd voldoende rekening mee houdt, zo concludeerde ook de WRR in zijn rapport *Weten is nog geen doen*.¹² Wat in de ene situatie geëigend is, dat is in de andere niet aan de orde, simpel omdat mensen om uiteenlopende (soms mentale) oorzaken niet met het aanbod uit de voeten kunnen of willen. Afstand nemen van de traditionele gelijkheidsbenadering betekent dan ook niet dat kan worden volstaan met een zakelijke compensatie van gebreken, óók niet als die levensbreed over de verschillende domeinen plaatsvindt. Dan zou de gelijkheid in producten en voorzieningen immers slechts plaats maken voor het creëren van gelijke uitgangsposities, maar nog onvoldoende rekening houden met de persoonsgebonden wensen en mogelijkheden van de cliënt.

... en kan alleen als zorg en ondersteuning waardegedreven zijn.

De burger of cliënt echt centraal stellen betekent dan ook iets anders, namelijk aansluiten bij zijn persoonlijke waarden, zodat hij gegeven zijn specifieke situatie zijn eigen, op waarde gebaseerde doelen kan bereiken. Hierbij zijn de zogeheten capabilityapproach van Nussbaum en de positieve gezondheidsbenadering van Huber nuttig. Huber omschrijft gezondheid "als het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren, in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven". Om een voorbeeld te geven: mensen die voorheen uniforme dagbesteding kregen aangeboden, zouden in de nieuwe situatie niet zozeer de keuze moeten krijgen uit een variatie aan dagbesteding, als wel in iets dat echt pas bij hun persoonlijke wensen. Misschien hebben ze wel behoefte aan tuingereedschap om in hun eigen tuin te kunnen werken of aan inpakwerk in de door vrijwilligers gerunde buurtsuper. Als het maar aansluit bij wat ze zelf willen en kunnen. En dan kan het er ook toe leiden dat mensen in het geheel van ondersteuning of in elk geval van voorzieningen afzien. Aandacht alleen kan al genoeg zijn en zelfs dat is aan sommigen niet besteed. Mensen hebben, als ze dat willen, gelukkig nog altijd het recht om niet te participeren.

Nu is het voor sommigen mensen natuurlijk lastig om zelf te bepalen wat hun doelen, wensen en mogelijkheden zijn. Een teveel aan zelfregie leidt paradoxaal genoeg juist weer tot vermindering ervan, omdat sommigen, bijvoorbeeld mensen in een verpleeghuissituatie, een dergelijke verantwoordelijkheid helemaal niet aan kunnen.¹³ Ook dan kan echter de capabilityapproach uitkomst bieden omdat die juist uitgaat van wat mensen *kunnen* gegeven hun fysieke, mentale en sociale situatie. Sowieso is het misvatting te denken dat de hervorming van de langdurige zorg geënt zou zijn op een toegenomen zelfredzaamheid van mensen. De verschillende wetten zijn er juist op gericht om niet-zelfredzame mensen waar en wanneer nodig van zorg en ondersteuning te voorzien. Op die in omvang beperkte groep zou ook de volle aandacht moeten komen te liggen.

Het vervolg vraagt daarom inzet op de tweede en derde beweging...

Wat is nu de volgende fase van de Wmo binnen het kader van de bredere hervorming van de langdurige zorg? Gelet op bovenstaande analyses zal die in het teken moeten staan van een

¹² WRR, *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid* (2017)

¹³ Vergelijk het interview met Susanne van den Buuse naar aanleiding van haar promotieonderzoek, *Trouw*, 26-6-2017

transformatie waarin de samenleving met haar vrije en behoeftige burgers centraal staat. Daarin zijn twee speerpunten nodig en mogelijk, al naar gelang misschien de keuzes van het kabinet en de politieke kleur van de bewindspersoon.

Het eerste speerpunt is meer waardering en erkenning van het aanwezige maatschappelijk kapitaal, tot uiting komend in beleid dat zich specifiek richt op versterking van de samenleving. Het tweede speerpunt is de verdere toepassing van een meer persoonsgerichte zorg en ondersteuning, om mensen zo in staat te stellen om, gegeven hun situatie en context, hun eigen, persoonlijke doelen na te streven. De uitdaging is deze speerpunten complementair te laten zijn, wat kan omdat ze beide uitgaan van het principe dat zorg en ondersteuning waardegedreven (behoren te) zijn, zowel wat betreft de vraag- als de aanbodkant. Dat betekent dat zorg en ondersteuning niet alleen rekening moeten houden met de pluriformiteit aan wensen, behoefte en mogelijkheden van (groepen) burgers, maar ook en vooral in die maatschappelijke pluriformiteit hun legitimatie en organisatie moeten vinden. Zorg die ontstaat en gegeven wordt uit betrokkenheid, passie en aandacht zal immers meer oog hebben voor de specifieke, persoonsgerelateerde behoeften van mensen.

...met een andere rol voor professionals...

Die uitdaging is natuurlijk niet eenvoudig en het vergt het nodige op micro-, meso- en macroniveau om de beweging hiernaartoe te maken. Versterking van de samenleving vraagt bijvoorbeeld een andere rol van (wijk)professionals, niet gericht op louter individuele hulpverlening maar op de persoon in zijn of haar omgeving. Enerzijds betekent dit meer generalisten die met ervaring en gezag kunnen bepalen wat in de gegeven situatie met mogelijkheden vanuit de omgeving nodig is, anderzijds is het niet de bedoeling dat iedere professional op eenzelfde en eenduidige manier te werk gaat. Verschil in kennis, oriëntatie en specialisatie onder professionals is nodig om elkaar scherp te houden en om tegemoet te komen aan de complexe en specifieke behoeften van hulpvragers. Niemand zit te wachten op een grote hoeveelheid professionals die allemaal hetzelfde kunnen. De kunst is om op het juiste moment specialistische deskundigheid in te kunnen schakelen en weer af te bouwen.

....die elkaar vanuit hun afzonderlijke expertises weten te vinden...

In dit verband kleeft er een risico aan het huidige streven naar integraal werken. Integraal in de zin van een levensbreed perspectief waarin bij multiproblematiek samenwerking tussen verschillende domeinen plaatsvindt, is nuttig en een belangrijke transformatieopgave. Maar als integraal vervalt in grootschalige reorganisaties en nieuw overkoepelend beleid waarbij één oriëntatie centraal staat ('veiligheid' bijvoorbeeld of 'het kind'), dan gaat dat vooral gepaard met verlies aan inhoud en energie, een uitdoving van specialisaties en een gebrek aan tegenkrachten. Het probleem van de verkokering en langs elkaar heen werkende professionals is namelijk niet gebaat bij het uitwissen van functies, maar bij de uitwisseling tussen functies die elk hun expertise behouden. Dat betekent ook dat ontkokering en bureaucratische, integrale beleidsmatige aanpakken van bovenaf niet de route is, maar juist samenwerking op uitvoerend niveau.¹⁴ Alleen op dat allerlaagste niveau is het mogelijk om bijvoorbeeld een aspect als veiligheid 'integraal' onderdeel te laten zijn van het dagelijkse primaire proces.

...en op praktisch niveau informatie en kennis delen.

Goede informatiedeling en kennisverwerving is daarbij een cruciale voorwaarde. Dit vraagt een aanpassing van de bestaande kennisinfrastructuur. Kennisverwerving vindt over het algemeen nog plaats via landelijke congressen en algemene handreikingen en cursussen, terwijl de lokale praktijk vooral baat heeft bij reflexieve professionals die bij elkaar te raden kunnen gaan, die vragen en twijfels met elkaar delen en die waar nodig een beroep kunnen doen op beschikbare kennis ten behoeve van hun specifieke situatie. De huidige kennisinfrastructuur zal zich met het oog hierop langzaam moeten omvormen naar een die toegesneden is op de bewegingen van decentralisatie en

¹⁴ Vergelijk, RMO, *De ontkokering voorbij. Slim organiseren voor meer regelruimte* (2008)

transformatie. Niet meer landelijk via uniforme aanbodgerichte kennisverspreiding, maar lokaal of regionaal via gevarieerde, vraaggestuurde kennisdeling. Veel kennisinstellingen zijn daar overigens al mee bezig. De volgende stap is om kennis nog meer te koppelen aan concrete veranderkundige opgaven in de praktijk. De in gang gezette samenwerking tussen hogescholen, gemeenten en aanbieders via de zogeheten academische werkplaatsen past daar mooi in.

Structurele investeringen in sociale samenhang zijn nodig...

Versterking van de samenleving vraagt ook om investeringen op ander niveau, iets wat we kunnen omschrijven als een solide sociale infrastructuur. Enerzijds betekent dit een herwaardering van het oude opbouwwerk (weliswaar in een nieuw jasje), anderzijds ligt het veel subtieler en inclusiever en vraagt het vooral een op sociale samenhang gerichte opbouw van wijken, buurten en gemeenten. Sociaal beleid is ten diepste niet los verkrijgbaar, maar impliceert aandacht voor de sociale dimensie van de aanwezige economische, ruimtelijke en onderwijskundige opgaven. De locatie van een speelplek, wel of geen voortuintjes, de looproutes naar de pinautomaat of een winkel, de openstelling 's avonds van scholen als bespreekplaats van opvoedvraagstukken, een restaurant onder een flatgebouw voor ouderen, grote bedrijvigheid aan de rand van een stad of juist het voortbestaan van de buurtsuper – er zijn talloze manieren om ontmoetingsplekken te creëren die bevorderlijk zijn voor sociale samenhang, voor het creëren van publieke familiariteit in buurten en daarmee voor het organiseren van onderlinge hulp en ondersteuning.

...en een goede aansluiting tussen formele en informele zorg.

Natuurlijk zullen gerichte vormen van zorg en ondersteuning altijd nodig blijven. De opgave is dan echter nog steeds om deze in te bedden in datgene wat mensen vanuit de omgeving zelf kunnen en willen bijdragen. De grootste veranderkundige opgave de komende tijd is wellicht de aansluiting van de formele op de informele zorg. Elke situatie is daarin verschillend, maar overal geldt dat waar informele en formele zorg elkaar wederzijds ondersteunen in plaats van frustreren, dit ten goede komt aan de kwaliteitsbeleving van de zorg, zowel in de ogen van de gevers als van de ontvangers. Dit geldt voor de situatie thuis alsook voor die in een instelling. Waar voorheen kinderen, partners of ouders hun zorgbehovende dierbare letterlijk aan de deur van het verpleeghuis, ggz-instelling of anderszins afleverden, daar breekt nu het besef door om hen waar mogelijk bij de zorg en het leven in de instelling te betrekken. Bijvoorbeeld door ze mee te laten eten (of koken), door hen de gelegenheid te geven activiteiten te organiseren en door ze te betrekken bij beleidskeuzes van de organisatie. Het komt er anders gezegd op aan de instelling niet van het gewone (vroegere) leven af te zonderen, maar haar voor bewoners en verwanten een thuis te laten zijn. De manier waarop dit vorm krijgt, is contextgebonden en zal dus per cliënt en mantelzorger verschillen, afhankelijk van beschikbare tijd, wil en mogelijkheden.¹⁵

Hulpvragers hebben recht op vloeiende zorglijnen tussen wettelijke domeinen...

Uiteindelijk komt het erop neer (en dit is meer dan een open deur) dat zorg niet aanbod- maar vraag- en situatiegericht is. Zorgvragers zullen daarbij zo min mogelijk hinder moeten ondervinden van de grenzen tussen wettelijke domeinen. De organisatie van zorg mag dan opgedeeld zijn in verschillende wettelijke systemen, voor de hulpvrager moet dit niet of nauwelijks uitmaken. De mogelijkheid van persoonsvolgende zorg en persoonsvolgende bekostiging verdient daarom alle steun. Wat nog niet helpt is dat organisaties primair (financieel) worden afgerekend op producten en diensten en dat sturen op outcome (is de hulpvrager geholpen om over de wettelijke domeinen heen invulling te geven aan zijn persoonlijke en waardegedreven doelen?) nog moeilijk te realiseren want te verantwoorden is. Voor de rijksoverheid betekent dit een optimalisering van de financiële prikkels tussen en over domeinen heen, zodat gemeenten, zorgverzekeraars en aanbieders niet gestraft maar gestimuleerd worden zorg te verlenen die nodig is. Meer nog vraagt dit een culturele verandering waarin gemeenten en verzekeraars samenwerken, zodat de door hen aangestuurde professionals de wens en situatie van cliënten daadwerkelijk als uitgangspunt

¹⁵ Verplichte aanwezigheid van de mantelzorger in een instelling is dus niet aan de orde, betrokkenheid daarentegen wel. Vergelijk casus Milou van Hintum.

nemen, hen meenemen in de complexe wereld van de zorg en zich inspannen om de zorg persoonsvolgend te maken, dwars door wettelijke stelsels heen.

... wat alleen kan als de afzonderlijke domeinen duidelijk zijn afgebakend...

De noodzaak van vloeiende lijnen tussen de wettelijke domeinen vanuit het perspectief van de cliënt dient – en dit lijkt paradoxaal – samen te gaan met een duidelijke afbakening tussen de wettelijke domeinen. Het grootste risico voor het welslagen van de gehele hervorming is dat de zorg gaat verschuiven van licht naar zwaar, van gemeenten naar rijk en van Wmo naar Wlz. Verschillende factoren kunnen hiervoor verantwoordelijk zijn. Gemeenten kunnen bijvoorbeeld onvoldoende zorg inkopen, met als gevolg dat hulpvragers zich gedwongen voelen uit te wijken naar andere domeinen. Als bijvoorbeeld specialistische begeleiding en respijtvorzieningen onvoldoende aanwezig zijn, neemt de druk op zwaardere zorg toe. Om dit tegen te gaan is het nodig dat gemeenten voldoende zorg inkopen, alsook de (morele) plicht voelen om hulpvragers in eerste instantie zelf te helpen en niet door te verwijzen naar de Wlz. Aan de andere kant zal de CIZ haar poorten zo zuiver mogelijk moeten bewaken. Het is een (politieke) opgave de Wlz 'klein maar rechtvaardig' te houden. Waar momenteel de beweging eerder lijkt om de Wlz uit te breiden (bijvoorbeeld met Jeugd GGZ en Beschermd Wonen), ligt het vanuit het beoogde doel van de hervorming meer in de rede van de Wlz een beperkte instellingswet te maken. Ouderenzorg – iets waarvoor mensen zich in principe voor kunnen verzekeren - zal dan in zijn geheel naar de Zvw en Wmo overgaan.

...en alle uitgaan van de wens en contextgebonden mogelijkheden van de hulpvrager.

Vanuit welk domein de zorg ook gegeven wordt, het zal altijd moeten aansluiten bij de behoeften en wensen van de cliënt. De capabilityapproach kan dienen als overbrugging tussen de eerder genoemde verschillende vertrekpunten van afzonderlijke wetten (bijvoorbeeld het op verzekerde rechten gestoeld stelsel van de Zvw en het op voorzieningen op basis van een zorgvuldig proces ingerichte stelsel van de Wmo). Zo blijft de relatie verzekeraar - verzekerde weliswaar individuericht (de verzekerde krijgt waar hij op grond van premiebetaling medisch gezien recht op heeft), maar dat recht impliceert geen automatische, blinde verzilvering ervan. Het zal altijd toegesneden moeten zijn op de mogelijkheden, behoeften en wensen van de verzekerde annex hulpvrager. Aan een recht heb je weinig wanneer je niet in staat bent het recht op te eisen of er in de praktijk invulling aan te geven. Rechten zijn geen waarde vrije producttoekenningen, maar staan in relatie tot wat mensen kunnen en willen, mede met oog op – opnieuw Huber – hun persoonlijke uitdagingen in het leven. Een keuze voor kwaliteit van leven kan bijvoorbeeld betekenen dat mensen van hun medisch recht tot behandeling afzien en meer baat ervaren bij een vorm van maatschappelijke ondersteuning. Keuzes hierin zijn bij uitstek waardegedreven, waarbij de kans op goede aansluiting van zorg en ondersteuning op de waarden van de hulpvrager toeneemt als deze zorg en ondersteuning ook vanuit maatschappelijke waarden en betrokkenheid zijn georganiseerd. Dat veel verzekeringsmaatschappijen van oorsprong coöperatieve instellingen zijn, is daarbij een prettige bijkomstigheid. Het stelt hen in staat om in hun dienstverlening en aanvullende pakketten keuzes te maken die speciaal gericht zijn op de diversiteit van hun doelgroep en – voor de meeste zorgverzekeraars althans – hun ledenbestand. Dat laatste dreigen we nog wel eens te vergeten.

Tot slot

De eerste fase van de Wmo 2015 was die van de bestuurlijke overheveling van taken van het rijk naar gemeenten. De volgende fase is om vanuit die overheveling een transformatie naar de samenleving te stimuleren (de plek waar zorg en ondersteuning historisch en maatschappelijk gezien ook hun legitimatie ontvangen). Pluriform aanbod dat vanuit dat niveau ontstaat, verdient alle ondersteuning. Gekscherend zal het right to challenge niet bij de samenleving moeten liggen maar bij de overheid die pas aan bod komt als de samenleving het niet goed weet te organiseren. Alleen dan kan recht gedaan worden aan een belangrijk kernmerk van zorg en ondersteuning, namelijk dat ze waardegeoriënteerd zijn voor wat betreft zowel de organisatie van het aanbod als de persoonlijke wensen en behoeften aan de vraagzijde. Initiatieven vanuit de samenleving (waaronder van voormalige medewerkers van grootschalige instellingen) om zorg en ondersteuning

kleinschalig, dichtbij de burger en zonder veel (landelijke) overhead te organiseren hebben de toekomst.

Waardegeoriënteerd betekent dat het oude gelijkheidsprincipe van 'iedereen hetzelfde' vervangen wordt door het principe van 'iedereen het zijne'. Dit behelst meer dan alleen een compensatie door middel van voorzieningen, zelfs als dat levensbreed over de domeinen heen plaatsvindt. Het betekent dat niet alleen de behoeften en de mogelijkheden, maar ook de waardedreven wensen en doelen bepalend zijn bij de toekenning van zorg en ondersteuning. Idealiter ontvangen mensen zorg en ondersteuning persoonsvolgend over en door wettelijke domeingrenzen heen. Dit veronderstelt goed contact tussen verzekeraars en gemeenten, zodat professionals op uitvoerend niveau zo kunnen samenwerken dat zij vanuit het oogpunt van de cliënt 'doen wat nodig is'. Paradoxaal veronderstelt dit op stelselniveau een duidelijke afbakening tussen de wettelijke domeinen vanuit het type zorg dat bij het desbetreffende wettelijk domein hoort. Dit is een belangrijke invulling van de systeemverantwoordelijkheid van het rijk: zorgen dat de doelstelling van de hervorming overeind blijft en er geen onnodige verschuivingen plaatsvinden van de Wmo/Zvw naar de WLZ. Tevens zal het rijk in samenspraak met zijn partners alle belemmeringen in het stelsel wegnemen die de drie eerder geschetste bewegingen frustreren. Dat zijn niet zozeer wettelijke belemmeringen, als wel de vraag of we het vanuit het perspectief van de hulpvrager op bepaalde punten niet nodeloos ingewikkeld hebben gemaakt. Zonder tot grote stelselwijzigingen over te willen gaan, zijn we het aan ons zelf verplicht deze vraag met regelmaat te stellen vanuit de praktijkervaringen die op ons afkomen en die we opzoeken.

Tegelijk levert deze praktijk de mogelijkheid om de verandering ten behoeve van de tweede en derde beweging te faciliteren en uit te dragen. Meer dan wettelijke bepalingen heeft de rijksoverheid de komende tijd een veranderkundige opgave. Dat vergt een subtiel samenspel tussen enerzijds op de handen zitten en anderzijds actief in partnerschap met gemeenten, cliëntorganisaties en aanbieders een bijdrage te leveren aan een lerend zorgstelsel.¹⁶

Het narratief op een briefkaart:

- *De hervorming van de langdurige zorg kenmerkt zich (voor het Wmo gedeelte) door drie te realiseren bewegingen: van rijk naar gemeenten, van overheid naar samenleving, van aanbodgericht naar persoonsgericht;*
- *Behoudens restopgaven is de eerste beweging geslaagd, de komende tijd ligt de uitdaging in het versterken van de tweede en derde beweging;*
- *Voorwaarde voor het welslagen ervan is dat zorg en ondersteuning waardegeoriënteerd zijn, d.w.z.: maatschappelijk gelegitimeerd, kleinschalig georganiseerd en gericht op de persoonlijke doelen van mensen gegeven hun sociale, fysieke en emotionele situatie;*
- *Het rijk bewaakt mede de voortgang van de drie bewegingen. Voor de eerste ligt de hoofdpoging in het voorkomen van ongeoorloofde en onbedoelde verschuivingen in zorg van licht naar zwaar, van gemeenten naar rijk en van Wmo naar WLZ. Voor de tweede in de aansluiting van zorg en ondersteuning bij de reeds aanwezige maatschappelijke energie en in een gerichte investering in sociale samenhang. Voor de derde in het realiseren van persoonsvolgende zorg dwars door wettelijke domeinen en kokers heen. Samenwerking vanuit heldere domeinafbakening is hierbij het motto.*
- *Naast hoeder van het stelsel heeft het rijk diverse veranderkundige opgaven, bijvoorbeeld in de aansluiting van formele en informele zorg. Dit vergt onder andere een aanpassing van de bestaande kennisinfrastructuur, zodat deze is toegesneden op concrete veranderopgaven in de praktijk.*
- *De juridische basis onder de hervorming is gelegen in de omslag van 'ieder hetzelfde' naar 'ieder het zijne'. Het is de uitdaging voor gemeenten die rechtvaardigingsgrond vorm en inhoud te geven. De aandacht zal daarbij vooral uitgaan naar de (beperkte) groep mensen met complexe, levensbrede problemen.*

¹⁶ Het RMO advies, *Leren innoveren in het sociaal domein* (2014) kan hierbij behulpzaam zijn.