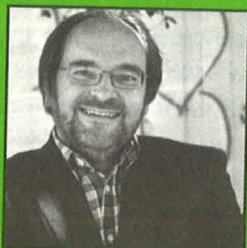




De meervoudigheid van vermaatschap- pelijking

JAN STEYAERT



De auteur is wetenschappelijk medewerker van het Expertisecentrum Dementie Vlaanderen en hoofddocent bij de Master Sociaal Werk, Universiteit Antwerpen

Vermaatschappelijking is een concept met een hoge aaibaarheidsfactor. Zowel beleidsmakers als mensen uit de praktijk nemen de term graag in de mond, zowel aan de linkerkant van het politieke spectrum als aan de rechterkant. Maar is het concept wel duidelijk genoeg, weet iedereen die er naar verwijst wel concreet wat hij of zij er mee bedoelt, wat anderen er mee bedoelen (van den Heuvel, 2013)? Dat roept de vraag op of we het concept vermaatschappelijking wel voldoende scherp hebben neergezet, of we hebben vermeden een holle term te omarmen die de indringende politieke keuzes omtrent zorg verdoezelt en depolitiseert.

Om het concept vermaatschappelijking meer diepgang en politieke lading te geven volgen we in deze tekst twee benaderingen. Enerzijds staan we stil bij het meervoudige karakter van vermaatschappelijking. Door de historische lagen van het begrip in beeld te brengen, blijken er minstens vier verschillende betekenissen te zijn. Anderzijds concretiseren we het concept en de meervoudigheid daarvan door te omschrijven hoe vermaatschappelijking op het terrein van zorg voor personen met dementie vorm krijgt en/of kan krijgen.

VERMAATSCHAPPELIJKING, EERSTE VARIANT

Een eerste misschien wat verrassende variant van vermaatschappelijking van de zorg kunnen we situeren midden 20ste eeuw in de ontwikkeling dat de overheid steeds meer zorgverantwoordelijkheden naar zich toe trekt: “met vermaatschappelijking van zorg wordt het proces bedoeld waarbij steeds meer elementen van zorg uit de privésfeer in de openbare sfeer terecht kwamen, terwijl omgekeerd ook vanuit de openbare sfeer steeds meer bemoeienis ontstond met zorg in de privésfeer” (van der Kooij, 1990, p. 13).

Het is de tijd van William Beveridge die het grote bouwplan van de verzorgingsstaat uittekende. De uitgangspunten waren duidelijk en eenvoudig: we bouwen één groot algemeen verzorgingsarrange-

In de tijd van Beveridge waren de uitgangspunten duidelijk en eenvoudig: we bouwen één groot algemeen verzorgingsarrangement dat de kleine eilandjes van solidariteit (bv. binnen een specifiek bedrijf of beroepsgroep) samenvoegt en vervangt.

ment dat de kleine eilandjes van solidariteit (bv. binnen een specifiek bedrijf of beroepsgroep) samenvoegt en vervangt. Iedereen draagt bij volgens draagkracht en iedereen kan er een beroep op doen volgens zorgbehoefte. En de overheid is verantwoordelijk voor de centrale regie. Die centrale rol van de overheid was niet verwonderlijk, die had immers net een einde gemaakt aan de economische crisis van de jaren 30 en de Tweede Wereldoorlog. En natuurlijk wilde iedereen naar draagkracht bijdragen, beide gebeurtenissen hadden een groot gevoel van kwetsbaarheid veroorzaakt. Gevolg van deze variant van vermaatschappelijking waren decennia van uitbouw van zorg in de publieke sector en een groei van zowel ambulante als residentiële zorg.

VERMAATSCHAPPELIJKING, TWEEDE VARIANT

Een tweede variant van vermaatschappelijking zien we ontstaan in de jaren 60 en 70 van de vorige eeuw met de toenemende aversie van langdurige residentiële zorg. De opkomst van de anti-psychiatrie speelde hierin een belangrijke rol. De doorgeschoten institutionalisering van zorgbehoevende burgers werd scherp bekritiseerd door psychiaters als Ronald Laing en David Cooper en sociaal wetenschapper Irving Goffman via zijn analyse van ‘totale instituties’. Italië nam het voortouw in het sluiten van grote psychiatrische instellingen, in 1978 werd een wet aangenomen die de sluiting van alle psychiatrische ziekenhuizen op gang trok (de zogenaamde Basaglia-wet). Zweden focuste dan weer op het afschaffen van residentiële zorg voor mensen met een verstandelijke beperking (via het werk van Karl Grunewald). In eigen land experimenteerde Steven de Batselier met psychiatrische gemeenschappen zoals Passage 144.

Deze kritiek op residentiële zorg kreeg ruime bekendheid via de film *One flew over the cuckoo's nest* (1975). Verpleegster Ratched is wellicht één van de meest vileine karakters uit de filmgeschiedenis. De aversie die kijkers voor haar voelen, staat

Een tweede variant van vermaatschappelijking zien we ontstaan in de jaren 60 en 70 van de vorige eeuw met de toenemende aversie van langdurige residentiële zorg.

symbool voor de aversie die de samenleving sinds de jaren 60 gekregen heeft van totale instituties in de zorg. Uit deze tijd stamt ook het onderscheid tussen de niveaus in gezondheidszorg: eerste, tweede en derde lijn. Niet verwonderlijk dat in dit tijdsgewricht daar ook de nulde lijn, de mantelzorg en zelfhulp, aan toegevoegd worden. Impliciet zit hierin de zoektocht vervat naar manieren om zorg op een zo laag mogelijk niveau te organiseren. Zo is bv. het aantal ligdagen in ziekenhuizen sterk teruggedrongen, deels uit financiële overwegingen, deels door medische vooruitgang.

Een recentere vorm van deze variant van vermaatschappelijking is te vinden in onder meer het model van concentrische cirkels waar minister Vandeurzen regelmatig naar verwijst en dat hij in zijn beleid hanteert, en in artikel 107 van de ziekenhuiswet om bedden ‘buiten gebruik te stellen’ (Dierckx & Schillewaert, 2011). Ook de aandacht voor mantelzorg en andere vormen van informele zorg (bv. zelfhulp) is onderdeel van deze vorm van vermaatschappelijking. Daarbij hoort wel telkens de vraag of focus op informele zorg “de onrechtvaardige en ongelijke verdeling van zorgtaken eerder zal doen toenemen, dan wel afnemen?” (van den Heuvel, 2014, p. 13).

VERMAATSCHAPPELIJKING, DERDE VARIANT

In ongeveer hetzelfde tijdsgewricht ontstaat een derde variant van vermaatschappelijking, geïnspireerd door het werk in Zweden van Wolf Wolfensberger en zijn normalisatieprincipe, in combinatie met het Britse werk rond de *Fundamental Principles of Disability* uit 1975. Kern van deze ontwikkeling was het onderscheid tussen een beperking en een handicap, tussen ‘een gehandicapte’ en een persoon met een beperking. Een beperking is een persoonskenmerk zoals beperkte mobiliteit, beperkt gehoor of zicht. Een handicap is het verlies van functionaliteit van de beperking als de samenleving er niet goed op inspeelt. Iemand met beperkte mobiliteit kan met een rolstoel of scoot-

mobiel nog prima deelnemen aan de samenleving, als er ten minste rekening gehouden wordt met toegankelijkheid. Of een slechthorend iemand kan nog prima deelnemen aan onderwijs of cultuur als ringleidingen voorzien zijn. Maar het gaat niet alleen over praktische dingen en toegankelijkheid. Ook negatieve beeldvorming en een focus op wat niet meer kan leidt tot ‘excess disability’. Deze variant van vermaatschappelijking zorgt er als het ware voor dat de samenleving als geheel een verantwoordelijkheid krijgt voor de gevolgen van individuele kenmerken. In Vlaanderen vertaalde en vertaalt dit zich in het gelijkemansbeleid.

VERMAATSCHAPPELIJKING, VIERDE VARIANT

Recent zien we in de buurlanden een vierde variant van vermaatschappelijking opduiken, met name in Nederland (o.a. via de Wet maatschappelijke ondersteuning) en Groot-Brittannië (Big Society). De ontwikkelingen lijken erg op de tweede variant van vermaatschappelijking: terugdringen van intensieve en/of residentiële zorg en meer focus op informele en ambulante zorg. Maar de aanvliegroute is behoorlijk anders. Waar deze kanteling eerder nog ingegeven was door een aversie tegen overdreven residentiële zorg, is het belangrijkste uitgangspunt nu onvrede met de veronderstelde ineffectiviteit van de sociale sector en een ander beeld van de moderne burger. Die zou enerzijds, zoals verwoord door Koning Willem-Alexander in zijn eerste troonrede, ‘mondiger en zelfstandiger zijn dan vroeger’ waardoor de verzorgingsstaat kan omslaan naar een participatiesamenleving. Dat sluit aan bij eer-

Er is een onderscheid tussen een beperking en een handicap. Iemand met beperkte mobiliteit kan met een rolstoel of scootmobiel nog prima deelnemen aan de samenleving, als er ten minste rekening gehouden wordt met toegankelijkheid.

dere uitspraken van de Nederlandse Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling. Die argumenteert al enige tijd dat de moderne burger de verzorgingsstaat ontgroeid is.

Anderzijds leeft echter ook het beeld dat de burger die zorg ontvangt dikwijls een luie burger is, iemand die zich al te makkelijk nestelt in het vangnet van de verzorgingsstaat en zijn eigen verantwoordelijkheid niet opneemt. Of een burger waarvan het sociaal netwerk te lui is om zelf veel zorg te verlenen. Diverse uitspraken van politici en toonaangevende Nederlanders laten een diep wantrouwen zien ten aanzien van de zorg ontvangende medeburgers. Echt nieuw is het niet, in de jaren 80 had de christendemocraat Elco Brinkman het al over de zorgzame samenleving.

Deze variant van vermaatschappelijking leidt tot een wantrouwen in zorgbehoevende burgers, tot drastische besparingen op hulpverlening en het verhogen van de indicatie-eisen voor zorg. Zo heeft Nederland recent beslist dat mensen met lichtere zorgzwaartepakketten niet meer naar het verzorgingshuis mogen. Langer zelfstandig wonen wordt dan een verplichting. Nederland is zo van een inspirerende in een cynische verzorgingsstaat omgeslagen (Steyaert, 2013).

VERMAATSCHAPPELIJKING IN RELATIE TOT ZORG EN BEGELEIDING VOOR PERSONEN MET DEMENTIE

De meervoudigheid van vermaatschappelijking laat zich concretiseren via de casus zorg voor personen met dementie. Dementie in al haar verschijningsvormen (ziekte van Alzheimer,...) neemt in belang toe als gevolg van de immer stijgende levensverwachting en het gebrek aan echt effectieve medische behandelingen. Daardoor is goede niet-medische zorg geven aan mensen met dementie nu en in de toekomst belangrijk, parallel aan fundamenteel onderzoek naar toekomstige preventieve of curatieve medicijnen.

De eerste variant van vermaatschappelijking zien we in relatie tot dementie parallel lopen met de uitbouw van de residentiële zorg in Vlaanderen in de naoorlogse decennia. Maar de specifieke zorgbehoeften van mensen met dementie worden lange tijd niet (h)erkend en ze komen terecht in psychiatrie of algemene rusthuizen. In 1978 start de eerste zorgvoorziening specifiek gericht op personen met dementie, de Bijster in Essen. Vele zullen volgen, zoals de Wingerd in Leuven of het OCMW-woonzorgcentrum Joostens in Zoersel. Anno 2013 hebben de meeste Vlaamse woonzorgcentra één of meerdere stevig uitgebouwde leefgroepen voor mensen met dementie en vormen ze een belangrijke groep bewoners.

De tweede variant van vermaatschappelijking zien we in relatie tot dementie ontstaan via de uitbouw van kleinschalig genormaliseerd wonen, gestart in 1983 met de opening van een proefproject beschermd wonen in Essen op initiatief van de Bijster. In 1985 volgt een tweede huis in Kalmthout en in 1986 volgt het zogenaamde Zonnehuis in Geel (nu één van de drie woningen van Huis Perrekes). Deinstitutionaliseren wordt de uitdaging. Het woonzorgcentrum wordt vervangen door een huis in de rij waardoor kleinschaligheid, het 'gewone leven' en de integratie in de samenleving alle kansen krijgen. De zelfredzaamheid van de bewoners en

de onderlinge contacten liggen hoger dan in het traditionele woonzorgcentrum.

Ook de uitbouw van gezinszorg, thuisverpleging, de ondersteuning van mantelzorg en investeringen in toegankelijkheid van zowel publieke ruimte als eigen woning behoren tot deze variant van vermaatschappelijking. De afbouw of beperking van residentiële zorg in woonzorgcentra zou zonder deze aandacht voor lichtere vormen van zorg in de thuissituatie immers snel leiden tot een zorgverschraling.

De derde variant van vermaatschappelijking, de samenleving die een persoonlijk kenmerk al dan niet tot probleem maakt, zien we ook terug binnen de zorg voor mensen met dementie. De ziekte is al erg genoeg op zich, het helpt niet dat negatieve beelden in de samenleving voor 'excess disability' zorgen (Sabat, 1994). De afgelopen jaren is er daarom veel werk verricht inzake de maatschappelijke beeldvorming rond dementie (denk aan de actie van *Music for Life* in december 2012 of de campagne 'Vergeet dementie, onthou mens'). Opvallend is hierin ook de wijziging van terminologie. Waar het 20 jaar geleden nog ging over 'de demente' of 'de dementerende oudere' spreken we nu over een persoon met dementie. Hij of zij blijft immers in eerste instantie een volwaardig persoon. Bovendien spreken we over een persoon met kanker of aids ook niet als een 'kankerende' of een 'aids'er'.

Veranderingen in beeldvorming worden aangevuld met het werken aan een dementievriendelijke samenleving. Steeds meer gemeenten benoemen zichzelf als dementievriendelijke gemeente (of ruimer, leeftijdsvriendelijke gemeente) en streven naar een omgeving waar mensen met dementie zo normaal mogelijk kunnen wonen. Binnen dit kader wordt onder meer in Brugge, op inspiratie van het regionaal expertisecentrum dementie (Foton), gewerkt aan dementievriendelijke middenstand waar

Dementie in al haar verschijningsvormen (ziekte van Alzheimer,...) neemt in belang toe als gevolg van de immer stijgende levensverwachting en het gebrek aan echt effectieve medische behandelingen.

bv. apothekers, kappers of café-uitbaters expliciet rekening houden met klanten met dementie.

De vierde variant van vermaatschappelijking, de drastische besparingen en het terugwerpen van de zorgbehoevende burger op zijn eigen verantwoordelijkheid en die van zijn sociale omgeving, komen we in Vlaanderen (nog) niet tegen, tenminste niet in relatie tot dementie. Maar hoewel beleid en praktijk er nog niet door gekleurd worden, is wel een toename merkbaar van aandacht voor het werk van Theodore Dalrymple die hulpverlening maar niks vindt en vooral aandacht vraagt voor wilskracht, voor eigen verantwoordelijkheid dus. Alsof hulpverlening per definitie betuttelend en verlamrend is, alsof er geen empowerende hulpverlening mogelijk is die mensen terug in hun kracht zet en zelfredzaamheid doet groeien.

CONCLUSIE

Vermaatschappelijking is een containerbegrip dat meerdere ladingen dekt. Het heeft doorheen de afgelopen driekwart eeuw verschillende betekenissen gekregen die allemaal nog doorleven. Er is als het ware een sedimentatie van betekenislagen ontstaan. Om te vermijden dat het een depolitiserend begrip wordt dat meer verdoezelt dan verheldert, is het noodzakelijk de verschillende betekenissen expliciet te benoemen. Uiteindelijk gaat het hier om een maatschappelijke discussie over het (her)verdelen van zorgverantwoordelijkheden, en in zo'n

Onder meer in Brugge wordt, onder inspiratie van het regionaal expertisecentrum dementie, gewerkt aan dementievriendelijke middenstand waar bv. apothekers, kappers of café-uitbaters expliciet rekening houden met klanten met dementie.

discussie helpen geen begrippen die meer verdoezelen dan verduidelijken. In die herverdeling krijgen zorgbehoevende burgers en hun sociale

omgeving (mantelzorg, vrijwilligers,...) meer verantwoordelijkheid toegeschoven. Zij vormen derhalve een kritische succesfactor voor het realiseren van vermaatschappelijking.

Wat betreft de verschillende onderscheiden varianten van vermaatschappelijking lijkt voor de eerste variant terughoudendheid aangewezen in combinatie met vrijwaring van de reeds behaalde verworvenheden, gelet op de vergrijzing en het betaalbaar houden van onze verzorgingsstaat. Vanuit zowel zorg-ethische als macro-economische uitgangspunten verdienen de tweede en derde variant van vermaatschappelijking meer aandacht dan ze nu al krijgen. Vlaanderen zou er goed aan doen de vierde variant aan zich voorbij te laten gaan. ■

-
- Dierckx, H., & Schillewaert, F. (2011). Geestelijke gezondheidszorg vermaatschappelijkt. *Alert*, 37(5), 8-18.
 - Sabat, S. R. (1994). Excess disability and malignant social psychology: A case study of Alzheimer's disease. *Journal of community & applied social psychology*, 4 (3), 157-166.
 - Steyaert, J. (2013). Van inspirerende naar cynische verzorgingsstaat, Nederland in transitie. *Alert*, 39(5), 36-39.
 - van den Heuvel, B. (2013). Goede zorg voor ouderen vanuit het perspectief van Vlaamse christen-democratische politici (masterscriptie). Tilburg: Masteropeiding zorg, ethiek en beleid.
 - van den Heuvel, B. (2014). Over de kwetsbaarheid van 'vermaatschappelijking van de zorg'. *De gids*, 112(1), 11-16.
 - van der Kooij, C. H. (1990). 1890-1990, de vermaatschappelijking van de zorg. In A. H. M. van den Bergh-Braam, C. H. van der Kooij & A. E. W. M. van de Pasch (Eds.), *Honderd jaar verplegen: een bijsluiter over gisteren met een opening naar morgen* (pp. 13-64). Lochem: De tijdstroom.
 - Canon sociaal werk @ www.canonsociaalwerk.eu
 - Vergeet dementie, onthou mens @ www.onthoumens.be