

## **Op naar burgerschap versie 2.0. De normatieve grondslagen van de ouderenzorg.**

in: Max de Coole & Toon Verlaan (red.), *Ouderenzorg met toekomst. Visies en voorbeelden van een nieuwe aanpak*, SWP Amsterdam 2009, 35 – 47

Frits de Lange

*Narayama en Utilitaria? Nou nee.*

We zijn een beschaafd land met beschaafde mensen. In the *Ballad of Narayama*, een film uit 1983 van Shohei Imamura, worden we meegenomen naar een Japans bergdorp, waarin het gebruikelijk is dat ouderen boven de zeventig door hun oudste zoon naar de top van de berg Narayama worden gedragen, om er in de sneeuw te sterven bij de berggod. Orin, een vitale vrouw van 69, bereidt zich voor. Ze schikt zich uiteindelijk in haar onvermijdelijk lot en blijft serene achter in de sneeuw. Haar buurman, van dezelfde leeftijd, stribbelt tegen. Hij moet vastgebonden worden, en klampt zich gillend en schreeuwend vast aan zijn zoon. De film laat ons in verwarring achter, en roept indringende vragen op over de relatie tussen ouders en kinderen, ouder worden en sterven, opeenvolgende generaties, leven en dood. We denken terwijl we de film zien aan onze verpleeghuizen en aan het langzame afbraakproces van Alzheimer. Maar één ding weten we ondertussen wel zeker: zo willen wij het nooit.

Narayama is een brute vorm van ouderenzorg. Het kan ook subtieler. In een futuristische roman van de engelse filosoof Steven Lukes, komt de hoofdpersoon, professor Nicholas Caritat, op zoek naar de best denkbare van alle werelden, aan in *Utilitaria*, een samenleving geordend volgens het principe van het maximale geluk voor zoveel mogelijk mensen.<sup>1</sup> Hij komt er op bezoek in wat zijn gids aanduidt als 'een bejaardenhuis'. Er staat echter, tot zijn ontzetting: Vaarwelhuis bij de ingang. Het verblijf is er voor bewoners immers van korte duur. 'Een dertigtal oude mensen, mannen en vrouwen in verschillende stadia van hulpbehoevendheid, zaten langs donkere wanden in

---

<sup>1</sup> Steven Lukes, *De wereld van professor Caritat*, Breda 1999 (vert. van *The Curious Enlightenment of Professor Caritat*, 1995)

een smaakvol aangekleed en gemeubileerd vertrek. Achterin waren grote dubbele klapdeuren. Erboven stond in grote gouden letters vaarwel. 'De bejaarden in de zaal – het viel Nicholas op dat geen van hen heel oud was – maakten een opmerkelijk tevreden indruk,' lezen we. En toch worden ze straks één voor één opgeroepen om achter de deur te verdwijnen, om niet weer terug te komen. Erg? Neen, want ze zijn er stuk voor stuk van overtuigd dat hun pijnloze dood, hoewel wel wat voortijdig, bijdraagt aan het grootst mogelijk geluk voor zoveel mogelijk mensen. Is het niet beter, goedkoper, prettiger om beter op je zeventigste gezond dood te gaan, dan zwaar zorgafhankelijk op je negentigste?

Ook al discussiëren we tegenwoordig over hulp bij zelfdoding in het zicht van voortschrijdende dementie, deze 'oplossing' voor de ouderenzorg deugt ook niet, zult u zeggen. We willen geen Narayama, maar ook geen Utilitaria. We willen dat ouderen zo lang mogelijk waardig blijven leven, en pas doodgaan als het voor henzelf echt niet meer anders gaat.

Ouderenzorg is een morele onderneming. Alle nadruk valt tegenwoordig op de vraag hoe we die organiseren. In mijn bijdrage wil ik de vraag stellen die daaraan voorafgaat: ouderenzorg in Nederland, waarom en waartoe?

*Twee kernwaarden: soevereiniteit en solidariteit*

De Nederlandse overheid heeft daar inmiddels een behoorlijk uitgekristalliseerde visie op. In opeenvolgende nota's ouderenbeleid is de rijksoverheid sinds 1970 consistent in haar ambitie om een integraal ouderenbeleid te ontwikkelen, met een samenstel van voorzieningen, gericht op de zelfstandigheid en zelfredzaamheid van ouderen, zo nodig met ondersteuning van informele en eventueel professionele zorg. Sinds de jaren negentig komt daar ook nadrukkelijk het bevorderen van de maatschappelijke participatie en de sociale integratie van ouderen bij<sup>2</sup>. Achter die nadruk op *zelfstandigheid* en *meedoen* zit een moreel engagement en een politieke visie. Wat ik in deze

---

<sup>2</sup> Robbert Huijsmans, Het Nederlandse ouderenzorgbeleid: verleden, heden en toekomst, in: J.J.M. van Delden e.a. Morele problemen in de ouderenzorg, Assen 1999, 25-47, 28.

bijdrage wil doen is vragen naar het tegoed en tekort van deze visie.

Toen ik aan iemand die nauw betrokken is geweest bij de Monitor Ouderenbeleid 2008 (Grijswaarden) vertelde geïnteresseerd te zijn in de ethiek van het ouderenbeleid, zei hij: 'Oh, dan bedoel je zeker dat hoofdstuk over waardig sterven.' Dat lijkt me een verkorting van het perspectief en een misverstand over wat ethiek doet. De ethiek maakt impliciete moraal – in dit geval: van ouderenbeleid – expliciet, en vraagt naar de rechtvaardiging ervan.

En moraal, dat zit er genoeg in het Nederlandse ouderenbeleid. Maar is het voldoende? En is het de goede moraal, waarmee we het de komende decennia zullen redden? Ik heb mijn twijfels, en zal dat verduidelijken. Het ouderenbeleid, aldus de Nota Ouderenbeleid in het perspectief van de Vergrijzing ('Nota 64', VWS 2004/5, 42) berust op een tweetal basiswaarden die in onze samenleving overeind moeten blijven of zelfs versterkt moeten worden. Via concrete streefwaarden worden deze waarden naar afgeleide doelstellingen op het terrein van gezondheid, maatschappelijke participatie, koopkracht, huisvesting, mobiliteit, zorgafhankelijkheid en levenseinde vertaald en sinds kort integraal 'gemonitord'<sup>3</sup>. De belangrijkste waarde is de notie dat 'ouderen soevereine en volwaardige burgers zijn, ook als op enig moment belangrijke hulpbronnen voor een zelfstandig bestaan wegvallen.' De oudere als *soevereine burger* staat voorop. Hij is verantwoordelijk voor zijn eigen leven, ook voor zijn eigen oude dag. Niemand kan zeggen dat de ouderdom iets is dat je overkomt. Je had het kunnen zien aankomen. Als het je dan op een of andere reden niet meer lukt jezelf te redden, of je verlies aan hulpbronnen (dat moment zal hoe dan ook een keer komen in de latere levensfase) zelf te compenseren, dan, en pas dan, is *solidariteit* – de tweede centrale onderliggende waarde onder het ouderenbeleid – noodzakelijk om met respect en waardigheid de soevereiniteit van elke oudere te borgen. Die solidariteit wordt primair niet als eenzijdige hulp van bovenaf (als zorgstatelijke 'zorg') verstaan, maar als wederkerige dienstverlening, als solidariteit '*vanuit de samenleving*' (Nota 64, 42). De nieuwe

---

<sup>3</sup> Zie Grijswaarden. Monitor Ouderenbeleid 2008, SCP Den Haag, 2008.

oudere is immers niet zielig. 'Ouderen van nu hebben meer mogelijkheden om zelfstandig te leven en volwaardig deel te nemen aan de samenleving dan pakweg tien jaar geleden. Door hun maatschappelijke bijdrage zijn ze niet alleen een ontvangende maar tevens een gevende partij in een op solidariteit gefundeerde samenleving.' (Grijswaarden, 108). Maar gaat het toch mis, dan is er tenslotte de overheid er om een vangnet te bieden.

Deze visie met z'n twee pijlers, soevereiniteit en solidariteit, komt niet uit de lucht vallen.<sup>4</sup> Al vanaf de jaren zeventig is dit burgerschapsmodel het paradigma voor ouderenzorg en -welzijn. Het eerste ouderenbeleid dat die naam mocht dragen, startte na WO II met een heel ander model: ouderenzorg als verlengde van de sociale wetgeving en medische zorg. De oudere werd gezien als de Arme (de bejaardenzorg emancipeerde ooit uit de armenzorg) of de Zieke, of allebei tegelijk, en kon aanspraak maken op inkomens- en huisvestingssteun en medische zorg. Ouder worden werd gezien als een toenemend deficit en de taak voor ouderen was zich langzaam maar zeker terug te trekken uit de samenleving (disengagement). Bijstand bestond voornamelijk uit door de overheid gestuurde zorg, door medisch geschoolde professionals binnen een intramurale, van de samenleving gescheiden setting. De bejaardenverzorgster in het bejaardenhuis droeg een witte verpleegstersschort. Zelfs in huidige verpleeghuiszorg, lange tijd het laatste toevluchtsoord van dit zgn. medische model, moet dit model het nu afleggen; de patiënt van vroeger is definitief bewoner geworden.

Het regime van het burgerschapsmodel heeft met deze sociaal-medische visie gebroken. Succesvol ouder worden is zo lang mogelijk het leven voortzetten op een actieve manier (vgl. de activiteitstheorie van de gerontoloog Havighurst). De overheid stuurt minder, maar stelt kaders en faciliteert. Hulp bestaat primair uit ondersteuning bij zelfzorg en het organiseren van informele zorg of vrijwilligershulp. De zorg

---

<sup>4</sup> Nederland staat daarin ook niet alleen: "Daarmee geven we onder meer invulling aan de bepalingen in de Europese Grondwet die op 29 oktober 2004 door de Europese regeringsleiders is ondertekend en waarover 1 juli 2005 in Nederland een referendum wordt gehouden. Daarin staat: 'de unie erkent en eerbiedigt het recht van ouderen om een waardig en zelfstandig leven te leiden en om aan het maatschappelijke en culturele leven deel te nemen' (Art. II-85)." (Nota 64, 42)

vermaatschappelijkt. De oudere wordt als Burger aangesproken, en niet meer als Arme of Zieke. Ouder worden is inmiddels ook niets iets meer dat je bij hoge uitzondering overkomt, als een van de laatste overlevenden van een generatie, maar een hoog risico waarvoor de samenleving zich als geheel moet indekken.

Dit beleid heeft zich de laatste veertig jaar stevig genesteld. De paradigmawisseling naar het burgerschapsmodel betekende winst (maar niet alleen dat, ik kom er op terug), ook moreel gesproken: ouderen worden voor vol aangezien, ongeacht hun leeftijd. Het zijn geen mensen van gisteren meer, maar van vandaag. De nadruk op burgerschap en participatie voorkomt leeftijdsdiscriminatie en marginalisering. De zorg- en welzijnsector behoort vanuit dit morele perspectief leeftijdsirrelevant georganiseerd te zijn, en te weigeren nog langer zijn doelgroepen categoriaal te benaderen. Ouderen zijn simpelweg burgers die ondersteuning nodig hebben, en ze krijgen het, ongeacht hoe oud ze zijn.

De invoering van de Wmo per 1 januari 2007 kan worden gezien als het sluitstuk van dit burgerschapsmodel. Het doel van de Wmo is 'dat alle burgers, óók kwetsbare burgers, zichzelf kunnen redden en meedoen in de maatschappij, waar nodig met steun van burens, familie en vrienden en steun – via het zgn. compensatiebeginsel – via hun gemeente.' Via het ene Wmo-loket kan de burger voor informatie, advies en cliëntondersteuning terecht (prestatieveld 3). Er wordt daar, als het goed is, met hem of haar meegedacht, hoe hij of zij zelfstandig kan blijven en mee kan doen in de samenleving<sup>5</sup>. Ouderen zijn echter geen aparte doelgroep meer.

### *Het einde van burgerschap 1.0*

Is daarmee het Nederlandse ouderenbeleid 'af' in de zin van: voltooid? Als ik het goed zie: allesbehalve en integendeel. Het ijzersterke burgerschapsmodel vertoont metaalmoetheid en begint in zijn voegen te kraken. Dat heeft diverse redenen.

---

<sup>5</sup> Vgl. Anne-Marie van Bergen, 'Het Wmo-loket: brede persoonsgerichte keuzeondersteuning of alleen maar een extra stap?', in: *Geron* 10 (3), 28 – 30, 28.

- Allereerst de *demografie*. Meer ouderen, en dus ook meer oudere en kwetsbare ouderen staan tegenover steeds minder jongeren. Genomen bij de impopulariteit van de zorg als beroepsperspectief koersen we af op een enorme mismatch tussen nodige en beschikbare zorg. We komen die zorg voor de nabije toekomst tegen als onderkoelde scepsis bij de overheid zelf, als we lezen: ‘De maatschappelijke uitdaging is om bovengenoemde waarden [soevereiniteit en solidariteit, fdl] in stand te houden, ook als door de vergrijzing het effect van het “grote getal” zich doet gelden.’ (Nota 64, 42) Is het reëel te veronderstellen dat een op de vier in de beroepsbevolking op het hoogtepunt van de vergrijzingspiek in de professionele zorg zal werken? Riet Hammen-Poldermans luidt in haar proefschrift over de noodzaak en bereidheid tot onderlinge informele zorg de noodklok: de kloof tussen de toenemende behoefte aan zorg enerzijds, en het beschikbare sociale kapitaal en het aanbod van zorg anderzijds is zo groot, dat er bewustwording en attitudeverandering nodig is, om te voorkomen dat er straks opnieuw ‘pyamadagen’ worden ingevoerd, maar dan thuis. Er is een *sense of urgency* bij de burger nodig. ‘De verzorgingsstaat ligt achter ons, de overheid – als hoeder van de samenleving – kan het, gezien de ontgroening en vergrijzing, de groeiende zorgvraag en het ontbreken van handen in de zorg – niet meer alleen af!<sup>6</sup> De solidaire burger moet nu de soevereine burger te hulp schieten. ‘Nu de overheid het Recht op zorg niet langer kan garanderen, moet de burger terug naar solidariteit en liefde.’ (idem, 255) “ l’Histoire se répète” lijkt het: vader en moeder moeten binnenkort weer door de kinderen in huis worden genomen. Is dit de goede reflex? Ik kom er straks op terug. Nu gaat het me alleen om het feit dat alarmfase 1 inmiddels van kracht lijkt.
- Naast de demografie is er de politiek en de economie. Het burgerschapsparadigma ontstond rond de hoogtijdagen van de verzorgingsstaat, die de burger van de wieg tot het graf comfortabel wilde begeleiden. Inmiddels globaliseert de economie, trekt de overheid zich terug op kerntaken, en zijn er

---

<sup>6</sup> Maria Wilhelmina Elisabeth Poldermans, *Wie dan leeft ... wie dan zorgt? Een zoektocht naar niet-familiale zorgsolidariteit tussen en binnen generaties in het licht van ontgroening en (kleurrijke) verzilvering van de samenleving*, Delft 2008, 253.

zorgen over de financierbaarheid van de sociale zekerheid (AOW) en de gezondheidszorg, nog afgezien van de kredietcrisis. Er wordt al jaren bezuinigd en niets dan bezuinigd op de ouderenzorg. Willeke Stadtman, voorzitter van OsiriaGroep, een zorgorganisatie in Amsterdam voor ouderen en lichamelijk gehandicapten, luidde afgelopen vrijdag in de NRC de noodklok over de afbraak van de AWBZ: 'de ouderenzorg is de afgelopen periode object geworden van een overheidsoperatie, die – gelardeerd met termen als marktwerking en keuzevrijheid van de cliënt – gedomineerd wordt door één allesoverheersend motief: kostenbeheersing.' ('Ouderenzorg bezwijkt onder cijferdwang en halfslachtigheid' NRC 31 oktober 2008). Het is verleidelijk – met Stadtman – deze hele zgn. herzieningsoperatie af te doen als een opeenvolging van ondoordachte bezuinigingen, van beleidsmakers die met de rug naar oudere en kwetsbare mensen staan. Maar het is meer dan alleen een domme financiële operatie. Het idee van soeverein burgerschap is de achterliggende, drijvende utopie die, als elke utopie – zie het werk van Hans Achterhuis – ideologische, gewelddadige trekken draagt.

- Dan is er de toenemende complexiteit en *bureaucratisering* als gevolg van de rationalisering van de samenleving. Niemand wil het, maar we staan er bij en kijken ernaar: de eis tot professionalisering van zorg en welzijn neemt toe, maar door de differentiëring die daaraan inherent is, lukt het tegelijk steeds minder de oudere burger een integrale zorg- en hulpverlening te bieden. Modernisering betekent rationalisering. Rationalisering betekent differentiëring en een toename van complexiteit en reflexiviteit. Meer differentiëring en reflexiviteit betekent meer professionals en meer besluitvormings- en afstemmingsniveaus. Wat we bieden zijn – in de woorden van Piet Houben – 'gefragmenteerde verzorgingsarrangementen'. 'Die ontwikkeling is desastreus voor kwetsbare ouderen met een verminderd stuurvermogen en meervoudige zorgvraag,' voegt hij er aan toe.<sup>7</sup> Zo loopt het Wmo-loket het gevaar – zie andermaal het aangehaalde artikel van Van Bergen – , een volgende, extra stap in de indicatiestelling te worden, in plaats van de cliënt te

---

<sup>7</sup> Vgl. P. Houben, Levensloopbeleid. Interactief levensloopbeleid ontwerpen in de tweede levenshelft, Maarsse 2002, 76.

ondersteunen door met hem of haar mee te denken over wat hij of zij nodig heeft. In hetzelfde Geron-jubileumnummer bepleiten Marleen Goumans en Evelyn Finnema de noodzaak dat aankomende professionals in hun relatie met cliënten een brede en integrale blik ontwikkelen om de toenemende versnippering in taken, competenties en technieken tegen te gaan.<sup>8</sup> Het is alsof zij nu in hun professionele persoonlijkheid dezelfde fragmentarisering moeten zien te overwinnen, die ervoor gezorgd heeft dat zij als professional worden opgeleid.

- Dan is er *cultuur* die verandert, en de oudere burger verandert mee. De Nieuwe Oudere van nu en straks is een andere dan die van gisteren. Ouder worden is geen epiloog meer in de levensloop, een extraatje waar je al niet meer op gerekend had. De derde leeftijd is een volgende etappe in een biografie, een prolongatie van het volwassen leven, geen toegift net voor het doek valt. De Nieuwe Oudere is mondiger en wil zo lang mogelijk zijn zelfstandigheid behouden – dat is dominante beeld van de oudere, dat hij steeds meer verinnerlijkt, ook al is het hem of haar misschien vreemd. Hij past zichzelf graag in dat beeld van de zelfstandige en zelfredzame burger, die zijn eigen broek weet op te houden. Maar er is ook een keerzijde. In een landelijke proef met de burenhulpcentrales blijken er relatief weinig mensen om hulp te bellen. Waarom? De onderzoeker, Rob Bos, noemt een aantal oorzaken (te ingewikkeld, mensen hebben geen behoefte aan hulp, het systeem werkt niet goed), maar eindigt met het vermoeden dat de werkelijke reden dieper ligt: al die nadruk op zelfredzaamheid brengt ook met zich mee dat mensen zich tekort voelen schieten en zich gaan schamen voor hun onvermogen om aan de norm te voldoen.<sup>9</sup> Ze gaan zorg mijden, omdat ze vinden dat ze haar eigenlijk niet nodig zouden moeten hebben. Bestaat die soevereine burger eigenlijk wel? In haar nadruk op de ‘verantwoordelijke burger’ doet de overheid meer dan een trend in de cultuur beschrijven en volgen. Zij is in haar definitie van burgerschap bezig met machtsuitoefening, met een vorm van disciplineren in de zin van Foucault. Zij vindt in haar beleid niet de geïndividualiseerde burger tegenover zich, maar is

---

<sup>8</sup> Integrale ouderenzorg – integrale hulpverleners?, Geron 10 (3), 35 – 37.

<sup>9</sup> Rob Bos, ‘Nodig zijn en nodig hebben’, in Geron 10 (3), 5 - 54, 54.



bezig hem te produceren.<sup>10</sup> De enige manier waarop zij voor de burger wil en kan zorgen, is hem het gevoel te geven dat hij voor zichzelf zorgt.

- Het burgerschapsmodel in de ouderenzorg stuit op zijn grenzen. Die worden extern bereikt, maar ze zijn ook eigen aan het vigerende idee van burgerschap zelf. Door elkaar als burger te benaderen, respecteren we elkaars autonomie, maar komen elkaar tegelijk ook slechts halfweg tegemoet. In een liberale democratie houden we – zie de discussie rond minister Rouvoet's EKD in de jeugdzorg – het liefst halt voor de voordeur. We maken scheiding tussen privé en publiek, om een zo groot mogelijke pluraliteit aan leefstijlen te kunnen respecteren. Zorg- en welzijnsbeleid, als een publieke zaak, beperkt zich dan tot de buitenkant en spreekt de burger aan op zijn *autonomie*. Maar het stuit daarbij vaak op een dilemma: de oudere wordt geacht zichzelf te kunnen redden, maar kan het niet. Of hij maakt in zijn autonomie aanspraak op andere hulp dan er geboden kan worden (existentiële hulp bv.), maar kan dat alleen krijgen in de vorm van iets anders. 'Een aanzienlijk deel van de zorgconsumptie is gebaseerd op een ander tekort dan een zorgtekort (substitutie)', schrijft Peter Wyers naar aanleiding van het initiatief tot integraal maatwerk van veertien Nijmeegse aanbieders van wonen, welzijn en zorg. 'Zingevingsvraagstukken kunnen zich presenteren als zorgconsumptie. (...) Hoeveel mensen blijven niet dokteren ... omdat ze geen handvatten krijgen aangereikt om de situatie te aanvaarden zoals hij is?'<sup>11</sup> Het op burgerschap georiënteerde beleid mist een aantal dimensies uit de leefsituatie van ouderen, stelt ook het SCP vast in zijn evaluatie van het ouderenbeleid. Bij de individuele hulpbronnen ontbreken bijvoorbeeld opleidingsniveau, vrijetijdsbesteding, sociaal netwerk. En 'het domein subjectief welzijn (geluk, tevredenheid) ontbreekt geheel in de monitor,' schrijft Cretien van Kampen in zijn slotbeschouwing (a.w. 115). Beleid op deze terreinen – die zich in mijn termen 'achter de voordeur' bevinden – wordt niet zichtbaar gemaakt en maakt geen integraal onderdeel uit van de

---

<sup>10</sup> Alain Ehrenberg, *La Fatigue d'être soi. Dépression et société*, Parijs 2008, 241.

<sup>11</sup> 'MAAT: samenwerken en concurreren', in *Geron* 10 (3), 12 – 15, 14.

beleidsevaluatie. Niet alleen de vraag of en wie er naar je omkijkt, maar ook de vraag of je het met jezelf wel rooit, is uit de beleidsevaluatie weggefilterd. De samenleving deïstitutionaliseert en privatiseert, wordt wel gemakzuchtig gezegd; alles komt nu immers op het bord van de burger privé zelf terecht? Maar het soevereine individu is ook een publiek instituut, door het overheidsbeleid in het leven geroepen en gepropageerd. De overheid lijkt niet te beseffen hoe fragiel, onzeker en angstig dat soevereine individu in feite is.<sup>12</sup>

- Behalve externe en interne grenzen aan het burgerschapsmodel, kent het vervolgens ook een interne tegenspraak. In feite voert de overheid een dubbelhartig beleid. Het is individualiserend aan de ene kant, maar eist tegelijk dat mensen elkaar een zorgvangnetwerk bieden. Het is liberaal in zijn expliciete nadruk op verantwoordelijk en zelfredzaam burgerschap, maar het is impliciet communitaristisch in zijn beroep op de burger als gemeenschapswezen en in zijn impliciete ethiek van het geven van informele zorg als een 'plicht'. Het spreekt de mensen allereerst aan als soevereine burgers die voor zichzelf kunnen zorgen. Maar als je dan toch hulp nodig hebt dan moet zij komen van mensen die von Kopf bis Fuss op zorg zijn ingesteld. In haar dringende beroep op mantelzorgers en vrijwilligers als primair zorgvangnet van de burger mobiliseert de overheid naasten als onbetaalde zorgwerkers.<sup>13</sup> Het liberale burgerschap kan in feite ook niet anders functioneren dan parasiterend op een *civil society* waarin waarden als zorg, naastenliefde, omzien naar elkaar, solidariteit worden ontwikkeld en gekoesterd. Maar waarom alleen individuele mensen daarop aanspreken als het eigenlijk al te laat is, en niet van meet af aan spelers in het maatschappelijk middenveld, groot en klein (zorginstellingen,

---

<sup>12</sup> '16% van de ouderen last heeft van ernstige (klinische relevante) depressieve klachten in één jaar', (Preventie van depressie bij ouderen; Introductie & onderbouwing (Concept), Ernst Bohlmeijer, Filip Smit, Carolien Smits, Trimbos-instituut 2005.

<sup>13</sup> 'In feite', aldus Annelies van Heijst, 'instrumentaliseert en rationaliseert de overheid op die manier de private levenssfeer.' Een professionaliseringstrend richting informele zorgdragers. De naaste wordt tot semiprofessionaal gebombardeerd. In 'scholingsaanbod' lijkt het wel alsof mantelzorgers een arbeidsreserve vormen, waarover professionals het commando hebben. (Annelies van Heijst, Iemand zien staan. Zorgethiek over erkenning, Kampen 2008, 113v.).

levensbeschouwelijke organisaties, kerken) uitnodigen en faciliteren als maatschappelijke partners in een gemengd publiek-beleidskader, waarin mensen niet alleen op hun buitenkant, maar ook op hun binnenkant worden aangesproken?

	<b>1950 - 1970</b>	<b>1970 - 2010</b>	<b>2010 - ....</b>
	<b>Sociaal-medisch regiem</b>	<b>Burgerschap 1.0</b>	<b>Burgerschap 2.0</b>
<i>Visie op Ouderd om/oudere</i>	Deficit/ epiloog Disengagement	Continuïteit  Activiteit	Prolongatie
<i>Status oudere</i>	Arme/ Patiënt	Soevereine burger	Netwerkburger
<i>Rol overheid</i>	Sturing	Kaderstellen en facilitering	Centraal: Civil society Overheid: voorwaardescheppend, emancipatie / crisisinterventie
<i>Aard hulpverlening</i>	Verzorging/ behandeling	Ondersteuning	Ondersteuning Preventie Educatie
<i>Plaats</i>	Instituut	Thuis  Integratie	
<i>Samenleving</i>	Segregatie		

*Op weg naar burgerschap versie 2.0*

Het burgerschapsmodel verdient daarom mijns inziens grondige bijstelling. Niet dat het moet worden afgeschaft. De sense of

urgency die ontstaat nu we het potentieel aan informele zorg voor kwetsbare ouderen zien verschrompelen in verhouding tot de zorg die nodig is, moet niet omslaan in een paniekreflex: nu de overheid kan het niet meer alleen af kan, moet de samenleving het 'weer' 'opnieuw' 'zelf' doen. Alsof we 'terug' zouden moeten naar de primaire zorg voor elkaar. Zo lijkt het soms een beetje. We zijn niet meer op solidariteit ingesteld, maar we zullen er na het einde van de verzorgingsstaat wel naar terug moeten keren, schrijft ook Riet Hammen, die alle kaarten zet op bewustwordingspolitiek en de versterking van primair sociaal kapitaal. (Wie dan leeft... wie dan zorgt? Delft 2008, 247) De geschiedenis herhaalt zich, en de eerste huisjes zijn alweer in de tuin gebouwd van volwassen kinderen die vader en moeder 'aan hun eind gaan helpen' zoals dat in mijn Twentse jeugd heette.

Voor die reflex moeten we oppassen. We kunnen en moeten niet terug, maar vooruit. We zullen van burgerschap versie 1.0 naar burgerschap versie 2.0 moeten. Van een eenzijdig en onveranderlijk eenrichtingsverkeer overheid richting soevereine burger, naar een samenspel tussen overheid en – wat ik maar noem – de netwerkburger. Het emancipatorische elan achter de idee van de verzorgingsstaat dienen we te behouden.<sup>14</sup> De verzorgingsstaat nieuwe stijl vereist een nieuwe synthese tussen individuele vrijheid en collectieve solidariteit, niet de afschaffing van het een ten gunste van het andere. Dat kan door het liberale burgerschapsmodel een flinke communitaristische – of zo men wil – zorgethische impuls te geven, zonder dat we daardoor meteen tot een dogmatisch gemeenschapsdenken hoeven te vervallen.

Een enkele opmerking tot slot daarom, over de richting waarin het zou kunnen. De grootste beperking in het soevereine burgerschapsmodel is m.i. dat zorg er niet als een integrale component van de totale levensloop is verdisconteerd. Het komt als een duveltje uit een doosje getoverd, als de burger in zijn soevereiniteit faalt. Zorg is extern aan het volwassen leven. Maar zorg ontvangen, zorg geven – het hoort bij het leven als eten en

---

<sup>14</sup> Vgl. De verzorgingsstaat herwogen. Over verzorgen, verzekeren, verheffen en verbinden, WRR, 2006, 43

drinken. Je moet het ook leren.<sup>15</sup> Wie het jong niet heeft geleerd om voor zichzelf, voor zijn omgeving, voor anderen te zorgen; wie als volwassene zijn zorgnetwerk niet heeft onderhouden en het zorgen aan anderen heeft 'uitbesteed', kan als oudere moeilijk zorg meer geven en ontvangen. Het toekomstig ouderenbeleid begint bij André Rouvoet en Sharon Dijksma.

Het neo-liberale burgerschapmodel draait zichzelf in zijn illusie van een 'zorg(e)loos' individualisme een rad voor de ogen. Als het de burger goed gaat houdt hij de overheid als een strenge vader 19<sup>e</sup> eeuws op gepaste afstand. Als hij in moeilijkheden komt, rekent hij 20<sup>e</sup> eeuws op de verzorgingsstaat oude stijl die als een zorgzame moeder zich over hem ontfermt. In het publieke debat switchen we reflexmatig heen en weer tussen beide posities. Maar we moeten een 21<sup>e</sup> eeuwse oplossing voor dit dilemma. We moeten toe naar het netwerkburgerschap. Een burger die de verbanden waar hij deel van uitmaakt (de traditionele familiebanden of de meer tijdelijke en flexibele zorgnetwerken) weet te onderhouden, zodat er een beroep op kan worden gedaan als de nood aan de man of vrouw komt.<sup>16</sup>

Deze zorgcomponent moet in de idee van burgerschap worden opgenomen. Dat is geen softe correctie, maar een harde politieke noodzaak. Het huidige burgerschapsmodel lijdt onder een gevoelig antropologisch manco, exclusief geconcentreerd op zorgloze soevereiniteit, als het is. 'Zorg is die specifieke activiteit dat alles omvat dat we doen om onze wereld in stand te houden, te laten voortbestaan, en te herstellen, zodat we er zo goed mogelijk in kunnen leven.' Zorg is zowel een praktijk als een dispositie, en impliceert dat je je ergens om bekommert (caring about), dat je er verantwoordelijkheid voor draagt (taking care of), daadwerkelijk zorg verleent (care giving) en ook zorg weet te ontvangen. Wij hebben dat elementaire menselijke gegeven gemarginaliseerd en uitbesteed aan laagopgeleide vrouwen. Maar wie zorgt, doet iets doodnormaals, wie goed en veel zorgt doet iets groots.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Joan C. Tronto, *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. London/New York 1993.

<sup>16</sup> Vgl. Van Heijst, *Iemand zien staan*, 113

<sup>17</sup> Tronto, *Boundaries*, 101 - 124.

En de overheid? Zij kan geen zorgende moeder meer zijn, als in de verzorgingsstaat oude stijl. Dan maar terug naar de strenge vaderrol van de liberale nachtwakersstaat, die de privésfeer van de burger beschermt, maar hem daarin ook overlaat aan zijn lot als hij er in verongelukt? De rol van de overheid in een solidaire staat zou die van een oudere broer kunnen zijn, altijd op gepaste afstand, preventief en educatief coachend, maar voluit present als er crisis dreigt.

Want Narayama of Utilitaria – dat moeten we niet willen.