

# Netwerkontwikkeling voor zorg en welzijn

Naar actieve participatie van burgers

Lineke Verkooijen, Jeroen van Andel, Jan Hoogland

Eerste druk



Noordhoff Uitgevers



# Netwerkontwikkeling voor zorg en welzijn

Naar actieve participatie van burgers

Lineke Verkooijen  
Jeroen van Andel  
Jan Hoogland

---

Eerste druk

Noordhoff Uitgevers Groningen/Houten

*Ontwerp omslag:* Rocket Industries

*Omslagillustratie:* Getty Images

Eventuele op- en aanmerkingen over deze of andere uitgaven kunt u richten aan:  
Noordhoff Uitgevers bv, Afdeling Hoger Onderwijs, Antwoordnummer 13, 9700 VB  
Groningen, e-mail: [info@noordhoff.nl](mailto:info@noordhoff.nl)

*Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die desondanks onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden auteur(s), redactie en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich aanbevolen.*

0 / 14

Deze uitgave is gedrukt op FSC-papier.

© 2014 Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten, The Netherlands.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische verveelvoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16h Auteurswet 1912 dient men de daarvoor verschuldigde vergoedingen te voldoen aan Stichting Reprorecht (postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.stichting-pro.nl](http://www.stichting-pro.nl)).

*All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.*

ISBN (ebook) 978-90-01-85649-6

ISBN 978-90-01-83449-4

NUR 752

# Ten Geleide

Generaties hulpverleners zijn opgeleid om zo veel mogelijk hun deskundigheid en vaardigheden te ontwikkelen. Dat was, en is nog steeds, heel belangrijk. Helaas bleek er ook een nadelige kant aan deze professionalisering te zitten. Langzaam maar zeker kwam 'professionaliteit' steeds verder af te staan van wat gewone mensen in de directe omgeving van de zorgvrager zelf kennen en kunnen. Het vertrouwen in de professional nam meer en meer toe, terwijl de eigen kracht van de burger steeds meer uit beeld verdween.

Dat het anders kan en moet is inmiddels geen nieuws meer. Niet voor niets sprak de Koning in 2013 in de Troonrede over de participatiesamenleving. De auteurs van dit boek trekken de lijn nog verder door en denken dat we afkoersen op een waarborgstaat. Hoe het ook zij, met het onbetaalbaar worden van de verzorgingsstaat groeit ook het besef dat de kracht van zorgvragers zelf en de kring om hen heen onvoldoende is benut. Dat is winst. Tegelijkertijd zit er een addertje onder het gras. Er wordt volop gesproken over het 'inzetten' van eigen kracht en het 'betrekken' van het netwerk. Zegswijzen die laten zien dat professionals aan het roer blijven en niet zij maar de burger in beweging moet komen. De benodigde paradigmashift die de auteurs beschrijven gaat over zeggenschap en het voeren van regie door burgers zelf. De rollen veranderen. Het is belangrijk dat professionals de direct betrokkenen niet in de weg lopen maar hen de kans geven hun leven samen vorm te geven, en dat zij dat proces ondersteunen in plaats van bepalen. Hulpvragers zijn leidend en worden ook uitgenodigd tot inspraak en invloed op het aanbod, zo lees ik in hoofdstuk vier. Belangrijke woorden, waaraan ik nog graag toevoeg dat het om hulpvragers én de kring van mensen om hen heen gaat, zoals ook in de volgende hoofdstukken wordt benadrukt.

Deze andere kijk levert niet alleen de samenleving en de hulpvrager wat op. De talloze professionals die hebben meegewerkt aan onze Eigen Kracht-conferenties, vertellen dat de nieuwe verhoudingen hun werk ook lichter maken. Er is minder strijd om wat er nodig is, meer hulpbronnen waardoor vele handen lichter werk maken en zij komen meer toe aan waar ze goed in zijn: mensen helpen.

Werken in deze nieuwe werkelijkheid vraagt een nieuwe generatie hulpverleners die passend worden opgeleid en toegerust. Daarvoor zijn nieuwe inzichten, teksten en lesmaterialen nodig. Dit boek laat zien welke competenties die nieuwe hulpverlener nodig heeft en waar hij of zij van betekenis kan zijn. Het zit vol bruikbare praktijkvoorbeelden, opdrachten, citaten en beschouwingen. Maar belangrijker: het is geschreven vanuit de visie dat de professionals veel kunnen betekenen, maar alleen als zij uitgaan van eigen regievoering en participatie van burgers.

*Fiet van Beek,  
bestuurder Eigen Kracht Centrale*



# Inhoud

Inleiding 8

## **1 Van verzorgingsstaat naar waarborgstaat? 11**

1.1 Inleiding 12

1.2 Zorg- en welzijnssector in Nederland 12

1.3 Nederland als verzorgingsstaat 17

1.4 Op weg naar een participatiestaat 20

1.5 Nederland als waarborgstaat? 22

1.6 Betekenis ontwikkelingen voor zorg- en welzijnssector 24

Samenvatting 24

Verwerkingsopdracht 26

Kernbegrippen 27

## **DEEL 1**

### **Netwerkontwikkeling en ondersteuning binnen eigen kring 31**

## **2 Het leven van het eigen leven 33**

2.1 Inleiding 34

2.2 Zelfbeschikking 34

2.3 Eigen kracht 37

2.4 Eigen regievoering 38

2.5 Individuele diversiteit 41

2.6 Persoonlijk of sociaal netwerk 42

2.7 Persoonlijk netwerk als sociaal kapitaal 44

Samenvatting 45

Verwerkingsopdracht 47

Kernbegrippen 49

## **3 Ondersteuning bij het leven van het eigen leven 53**

3.1 Inleiding 54

3.2 Ervaren kwaliteit van leven 54

3.3 Eigen netwerk ontwikkelen 57

3.4 Rollen binnen de steunfunctie van het netwerk 61

3.5 Steunfunctie van het netwerk aanwenden 63

3.6 Hulp bij het aanwenden van de steunfunctie 65

Samenvatting 67

Verwerkingsopdracht 69

Kernbegrippen 71

## DEEL 2

### Ondersteuning door bijzondere netwerkleden 75

#### 4 Paradigmashift 77

- 4.1 Inleiding 78
- 4.2 Van oud naar nieuw paradigma 78
- 4.3 Hulpverleners- en hulpvragersperspectief 79
- 4.4 Zeggenschap 82
- 4.5 Participatie 87
- 4.6 Paradigmashift en de professionele opdracht 89
  - Samenvatting 91
  - Verwerkingsopdracht 93
  - Kernbegrippen 95

#### 5 Generieke competenties van bijzondere netwerkleden 99

- 5.1 Inleiding 100
- 5.2 Hulpverleningsprocessen 100
- 5.3 Hulpverleningsprocessen en nieuwe competenties 104
- 5.4 Aanbod van steun, zorg of hulp 106
- 5.5 Informeren 107
- 5.6 Omgaan met de vraag 108
- 5.7 Organiseren van steun, zorg of hulp 113
  - Samenvatting 113
  - Verwerkingsopdracht 115
  - Kernbegrippen 116

## DEEL 3

### Netwerkontwikkeling als professionele opdracht 119

#### 6 Kracht van het netwerk 121

- 6.1 Inleiding 122
- 6.2 Netwerkontsteuning 122
- 6.3 Netwerkontsteuning bij mensen met een beperking 125
- 6.4 Professionele opdracht nader beschouwd 126
- 6.5 Kracht van het netwerk vaststellen 130
  - Samenvatting 133
  - Verwerkingsopdracht 135
  - Kernbegrippen 137

#### 7 Persoonsgerichte netwerkontsteuning 141

- 7.1 Inleiding 142
- 7.2 Netwerk van de hulpvrager 142
- 7.3 Kern van de opdracht 146
- 7.4 Onderdelen van persoonsgerichte netwerkontsteuning 146
- 7.5 Doelen en interventies bij persoonsgerichte netwerkontsteuning 148
- 7.6 Kritieke succesfactoren 151
  - Samenvatting 154
  - Verwerkingsopdracht 156
  - Kernbegrippen 158



<b>8</b>	<b>Omgevingsgerichte netwerkondersteuning</b>	<b>161</b>
8.1	Inleiding	162
8.2	Leefomgeving van de hulpvrager	162
8.3	Inclusieve samenleving	164
8.4	Vermaatschappelijking van de zorg	166
8.5	Kern van de opdracht	168
8.6	Kritieke succesfactoren	171
	Samenvatting	172
	Verwerkingsopdracht	174
	Kernbegrippen	175
	<b>Literatuurlijst</b>	<b>177</b>
	<b>Illustratieverantwoording</b>	<b>180</b>
	<b>Register</b>	<b>181</b>
	<b>Over de auteurs</b>	<b>184</b>

# Inleiding

Vanuit de overheid worden burgers de laatste jaren steeds nadrukkelijker verantwoordelijk gemaakt voor het eigen welzijn en dat van elkaar. In het kader van de realisatie hiervan speelt de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) een belangrijke rol. Samenhangend lokaal beleid om participatie van alle burgers mogelijk te maken en te bevorderen, uitgevoerd dicht bij de burger door een daarvoor goed toegeruste gemeente, is het belangrijkste oogmerk van deze wet. Daarbij is het uitgangspunt dat pas als het mensen niet lukt op eigen kracht of met hulp uit de sociale omgeving 'mee te doen', de gemeente een verantwoordelijkheid heeft om burgers te ondersteunen.

De nadruk ligt dus niet meer zoals bij de verzorgingsstaat op het realiseren van welzijn van alle burgers, maar op het realiseren van participatie of 'meedoen'. Daarom wordt ook wel gezegd dat Nederland op weg is om een participatiestaat te worden. Het doel van de participatiestaat is het realiseren van participatie of 'meedoen' van alle burgers in de samenleving. De overheid neemt nog maar voor een klein deel de verantwoordelijkheid voor het welzijn van de burgers op zich en richt zich op het uitvoeren van enkele kerntaken en een gegarandeerd minimum aan bestaanszekerheid. Deze beweging heeft verregaande betekenis voor de zorg- en welzijnssector. Er wordt immers steeds meer van de burger zelf verwacht terwijl ook de professional in zorg en welzijn een andere rol krijgt toebedeeld. De grote vraag is echter of en hoe burgers en professionals zich deze nieuwe rollen eigen zullen maken en wat hiervoor nodig is. Dit boek probeert een handreiking te zijn voor (toekomstige) werkers in de zorg- en welzijnssector bij de worsteling met deze vraag. Centraal hierbij staat het begrip 'netwerkontwikkeling' of de aandacht voor de rol van het sociale netwerk van iemand die zorg, hulp of steun behoeft. Het boek is opgebouwd uit drie delen:

- Netwerkontwikkeling en ondersteuning binnen eigen kring (deel I)
- Ondersteuning door bijzondere netwerkleden (deel II)
- Netwerkontwikkeling als professionele opdracht (deel III)

In het eerste deel wordt vooral aandacht besteed aan wat een sociaal netwerk is, de functies van een sociaal netwerk en hoe en waarom nieuwe mensen aan het netwerk worden toegevoegd of mensen uit het netwerk verdwijnen.

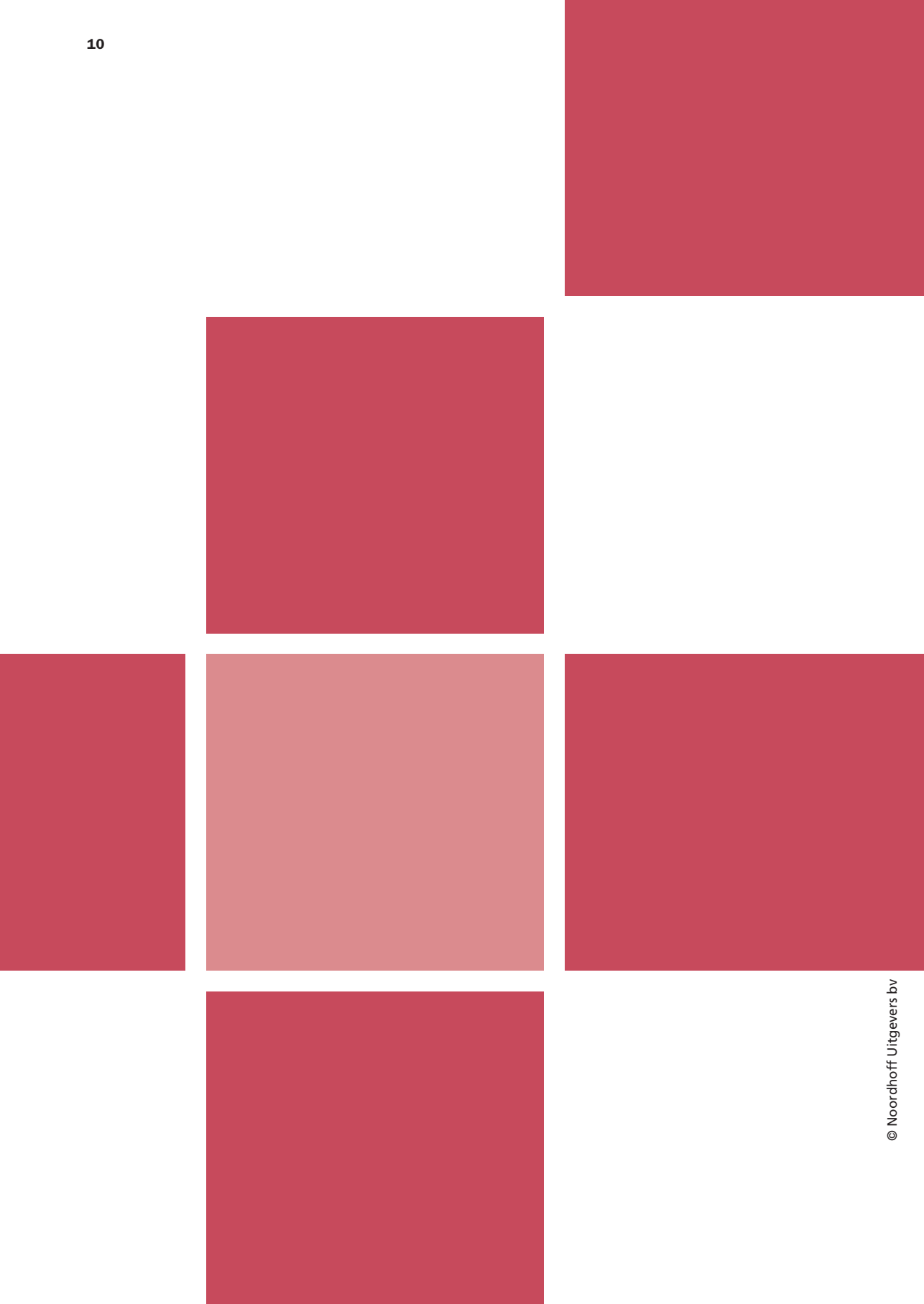
In het tweede deel gaat het over de bijzondere netwerkleden die soms voor korte, soms voor langere tijd aan een sociaal netwerk worden toegevoegd. Met bijzondere netwerkleden worden in dit boek professionals en vrijwilligers bedoeld.

In het derde deel wordt netwerkontwikkeling als professionele opdracht nader uitgewerkt met aandacht voor de kracht van het netwerk, persoonsgerichte netwerkondersteuning en omgevingsgerichte netwerkondersteuning.

Bij dit boek hoort een website: [www.netwerkontwikkeling.noordhoff.nl](http://www.netwerkontwikkeling.noordhoff.nl)

We hopen dat de lezer net zo veel plezier aan het lezen van dit boek zal beleven als wij aan het schrijven ervan.

De auteurs,  
*Lineke Verkooijen*  
*Jeroen van Andel*  
*Jan Hoogland*



# 1

## Van verzorgingsstaat naar waarborgstaat?

- 1.1 Inleiding
- 1.2 Zorg- en welzijnssector in Nederland
- 1.3 Nederland als verzorgingsstaat
- 1.4 Op weg naar een participatiestaat
- 1.5 Nederland als waarborgstaat?
- 1.6 Betekenis ontwikkelingen voor zorg- en welzijnssector

## 1.1 Inleiding

Alles is altijd aan verandering onderhevig. Niets blijft zoals het was. Veranderingen kunnen heel ingrijpend zijn, omdat het bekende verdwijnt en er iets onbekends voor terugkomt. Maar een verandering kan ook heel leuk blijken te zijn. Of een verbetering. Ooit hadden we bijvoorbeeld geen internet. In het begin waren er mensen die het internet volstreekte onzin vonden. Je kon toch gewoon bellen of een brief sturen. Een ander voorbeeld is de pinautomaat. Eerst kon je je geld bij een bank halen tijdens openingstijden. Je werd bediend door een persoon. Met de invoering van de pinpas moest je een nummer onthouden en kon je op straat geld uit een apparaat halen. Wanneer je maar wilde. De één vond dit verschrikkelijk, de ander vond het een zegen. Gelukkig lijkt iedereen uiteindelijk aan een verandering te wennen. Zelfs zodanig dat je op een bepaald moment niet eens meer weet dat het ooit anders was. Wie kent bijvoorbeeld de bandrecorder of de diaprojector nog? En wie kan zich nog voorstellen geen telefoon bij zich te hebben. Dan raak je toch in paniek?

Op dit moment leven we in een samenleving waarin heel veel gebeurt en waarin veranderingen soms heel snel gaan. Zeker als het om de zorg- en welzijnssector gaat. Dit geeft onzekerheid bij burgers, maar ook bij professionals en leidinggevenden. De burger weet niet meer zo goed op welke steun, zorg of hulp hij een beroep kan doen. De professional en leidinggevende zijn niet zo zeker meer van hun rol. In dit eerste hoofdstuk wordt ingegaan op belangrijke maatschappelijke veranderingen en ontwikkelingen die van invloed zijn op de zorg- en welzijnssector. Inzicht in deze ontwikkelingen is nodig voor een goed begrip van de overige hoofdstukken. Er wordt aandacht besteed aan:

- zorg- en welzijnssector in Nederland (paragraaf 1.2);
- Nederland als verzorgingsstaat (paragraaf 1.3);
- op weg naar een participatiestaat (paragraaf 1.4);
- Nederland als waarborgstaat? (paragraaf 1.5);
- betekenis voor zorg- en welzijnssector (paragraaf 1.6).

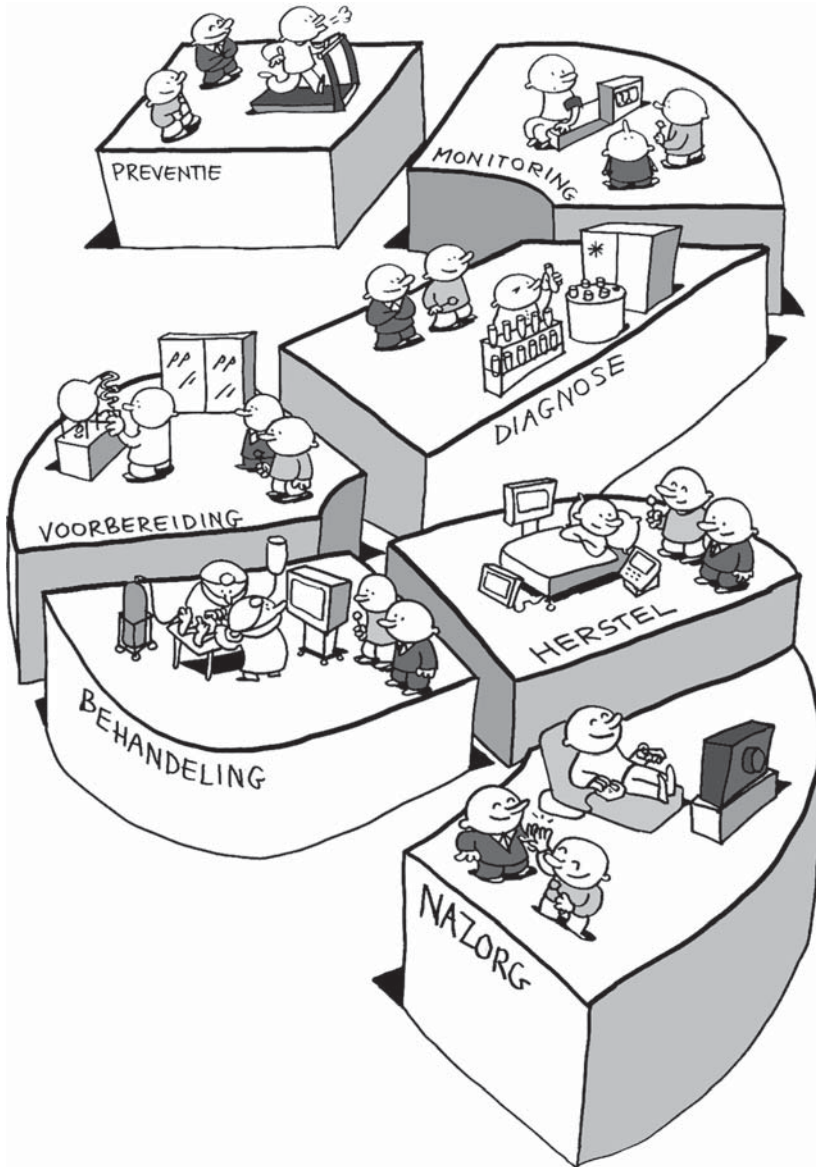
## 1.2 Zorg- en welzijnssector in Nederland

Hoewel de zorgsector en de welzijnssector veelal apart benoemd worden, is het toch lastig om precies aan te geven waarin ze zich van elkaar onderscheiden. Op enig moment en in toenemende mate lijken ze bovendien in elkaar over te gaan. Beide sectoren willen een bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven. De zorgsector of de gezondheidszorg is echter vooral gericht op de gezondheid van individuen en van daaruit op de kwaliteit van leven van het individu. De welzijnssector of welzijnszorg is vooral gericht op het welzijn van de samenleving en van individuele burgers daarin, ofwel de kwaliteit van (samen)leven. De normen en waarden met betrekking tot die kwaliteit van (samen)leven worden binnen de welzijnszorg in belangrijke mate bepaald door het politieke klimaat. Dit geldt in veel mindere mate voor de gezondheidszorg, die vooral vanuit de eigen professionele en/of wetenschappelijke kennis met betrekking tot gezondheid en ziekte handelt en op basis daarvan kwaliteit van leven duidt. Uit onderzoek is inmiddels duidelijk geworden dat welzijn en gezondheid onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Zo blijkt bijvoorbeeld dat door een kwalitatief goede welzijnszorg, de vraag naar gezondheidszorg afneemt. In dit boek maken we

geen stringent onderscheid tussen zorgsector en welzijnssector, wanneer dit geen toegevoegde waarde heeft.

De zorg- en welzijnssector in Nederland is behoorlijk complex georganiseerd. Om toch grip op de materie te krijgen worden uiteenlopende ordeningsprincipes gebruikt. Daarnaast is de sector te onderscheiden in verschillende deelsectoren.

FIGUUR 1.1 Complexiteit zorg- en welzijnssector



### 1.2.1 Indeling op basis van ordeningsprincipes

Om grip te krijgen op complexe zaken is indeling of ordening een goed hulpmiddel. Veel dingen kunnen echter op verschillende manieren geordend worden. Denk bijvoorbeeld aan een bibliotheek met duizenden boeken. Het is heel lastig om het juiste boek te vinden zonder enige vorm van ordening. Maar als ze op alfabet worden geordend, wordt het al een stuk simpeler. Andere ordeningsprincipes kunnen zijn: op genre, op kleur, op grootte of op jaar van verschijnen. Het ene principe past overigens wel beter bij een bepaald doel dan het andere. Een bibliotheek op kleur kan een kunstzinnige uiting zijn, maar is minder geschikt voor het vinden van dat ene boek. *Ordeningsprincipes* helpen dus om complexe systemen op een rijtje te krijgen en ze daarmee beter te overzien en te doorgronden. Soms is binnen de zorg- en welzijnssector het ene ordeningsprincipe een tijdlang meer in de mode, dan weer het andere. Belangrijke ordeningsprincipes met betrekking tot steun, zorg of hulp (hierna kortweg aangeduid als 'zorg'), zijn te onderscheiden op basis van:

- A doel van de zorg;
- B degene die de zorg verleent;
- C afstand tussen zorggebruiker en zorgverlener;
- D plaats waar de zorg gegeven wordt;
- E zorgduur.

#### A Ordeningsprincipe: doel van de zorg

De zorgsector kent op hoofdlijnen de volgende vijf doelen:

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Positieve zorg</b>   | 1 <i>Positieve zorg</i> , of zorg die gericht is op het bewerkstelligen van gezondheids- of welzijnsbevorderend gedrag bij de Nederlandse burgers. Een voorbeeld hiervan is de promotie van gezonde voeding door het voedingscentrum.                       |
| <b>Preventieve zorg</b> | 2 <i>Preventieve zorg</i> , of zorg die gericht is op het voorkomen of minimaliseren van de gevolgen van ziekte of beperkingen. Voorbeelden hiervan zijn het verplichten van fietshelmen en bevolkingsonderzoeken voor het vroegtijdig opsporen van kanker. |
| <b>Curatieve zorg</b>   | 3 <i>Curatieve zorg</i> , of zorg die gericht is op het herstel van ziekte/beperkingen of het aanpakken en oplossen van problemen. Bijvoorbeeld het operatief verwijderen van een ontstoken blindedarm.   |
| <b>Palliatieve zorg</b> | 4 <i>Palliatieve zorg</i> , of zorg die gericht is op het realiseren van een zo optimaal mogelijk leven met een ziekte en/of beperking. Herstel is niet meer mogelijk. Pijnstilling bij chronische pijn is een voorbeeld hiervan.                           |
| <b>Terminale zorg</b>   | 5 <i>Terminale zorg</i> , of zorg die gericht is op het realiseren van een zo humaan mogelijk levenseinde.  |

Deze indeling kent zijn oorsprong in de geneeskunde. Vooral de behandeling van een ziekte of beperking staat centraal. Gevolg hiervan is dat bijvoorbeeld langdurige thuiszorg voor ouderen lastig te plaatsen is in deze indeling. Formeel zou het kunnen vallen onder palliatieve zorg, maar in de praktijk wordt deze term veelal niet verbonden aan dit type thuiszorg. Ook veel welzijnsactiviteiten zijn niet goed in deze indeling onder te brengen.

#### B Ordeningsprincipe: degene die de zorg verleent

Alle mensen hebben op enig moment in hun leven zorg nodig. Als kind wordt je verzorgd door je ouders. Als volwassene ben je de ene keer degene



die de zorg geeft, de andere keer degene die de zorg krijgt. Dat kan door verschillende mensen worden gedaan. In dit kader spreken we van:

- *Zelfzorg*; degene die zorgt is dezelfde persoon als degene die de zorg ontvangt.
- *Gebruikelijke zorg*; degene die zorgt is een huisgenoot van degene die de zorg krijgt.
- *Mantelzorg*; dit is zorg door en voor mensen uit het eigen sociale netwerk. Achter het geven van mantelzorg als zodanig staat doorgaans geen organisatie.
- *Vrijwilligershulp*; dit is zorg door mensen die hiervoor geen of een beperkte vergoeding ontvangen. Deze zorg wordt veelal vanuit een organisatie ondersteund.
- *Professionele zorg*; dit is zorg die verleend wordt door iemand die daartoe een opleiding heeft gevolgd en daarvoor een salaris ontvangt.

Zelfzorg

Gebruikelijke  
zorg

Mantelzorg

Vrijwilligershulp

Professionele  
zorg

Bij deze indeling valt op dat vooral de niet betaalde zorg, dus zelfzorg, gebruikelijke zorg, mantelzorg en vrijwilligershulp, is onderverdeeld terwijl de groep die een salaris voor de geleverde zorg ontvangt niet verder is verbijzonderd.

### **C Ordeningsprincipe: afstand tussen zorggebruiker en zorgverlener**

Een andere indeling heeft te maken met de afstand tussen zorggebruiker en zorgverlener of de bereikbaarheid van de zorgverlener voor de zorggebruiker. Er is sprake van een soort hiërarchische indeling, echelons genoemd. Doorgaans worden vier echelons onderscheiden:

- 1 *Het nulde echelon of nuldelijnszorg* bestaat uit zorg die gegeven wordt door anderen dan professionele zorgverleners in de individuele zorg. Het gaat dan bijvoorbeeld om zelfzorg, mantelzorg, vrijwilligers en straat-hoekwerkers. Een groot deel van de welzijnszorg bevindt zich in het nulde echelon. In de jeugdhulpverlening worden ook scholen en kinderopvang gerekend tot het nulde echelon.
- 2 *Het eerste echelon of eerstelijns zorg* bestaat uit zorg geleverd door professionele zorgverleners waartoe zorggebruikers zich rechtstreeks kunnen wenden. Een verwijzing van een andere zorgprofessional of zorgverlener is niet nodig. Het bekendste voorbeeld is de huisarts.
- 3 *Het tweede echelon of tweedelijns zorg* bestaat uit zorg die niet direct toegankelijk is voor zorggebruikers. Daartoe is een verwijzing nodig van iemand vanuit het eerste echelon. Voorbeelden zijn specialistische zorg in een ziekenhuis of gespecialiseerde jeugdzorg.
- 4 *Het derde echelon of derdelijnszorg* betreft alle zorg waarbij een burger wordt opgenomen in een instelling. Een klassiek voorbeeld is de zorg in een verpleeghuis. Veel vormen van residentiële jeugdzorg zijn ook op te vatten als derdelijnszorg. Voor dit type zorg is veelal een indicatie nodig die is afgegeven door een onafhankelijk indicatieorgaan.

Nulde echelon

Eerste echelon

Tweede echelon

Derde echelon

Deze indeling komt van oorsprong uit de gezondheidszorg. Het principe van de echelonnering stamt uit de jaren zeventig van de vorige eeuw en is gebaseerd op het uitgangspunt van lichte hulp waar mogelijk en zwaardere hulp waar nodig en op doorverwijzing. Zeker de eerstelijnszorg, en dan met name de huisarts, zou een soort *poortwachtersfunctie* moeten vervullen. Vanuit deze functie waakt de eerstelijnszorg over de toegang tot de hogere

Poortwachters-  
functie

echelons. Dit vooral om overconsumptie van zorg tegen te gaan en zo de zorg betaalbaar te houden. In de uitvoering van de zorg is de echelonnering echter niet altijd toereikend gebleken. Het blijkt een ongewenste scheiding tussen de echelons in de hand te werken en daarmee de samenwerking tussen hulpverleners en zorgorganisaties uit verschillende echelons lastiger te maken. De burger kan verloren raken in de kluwen van zorg- en welzijnsvoorzieningen.

### D Ordeningsprincipe: plaats waar de zorg gegeven wordt

Bij de indeling waarbij de plaats waar de zorg gegeven wordt centraal staat, worden doorgaans drie plaatsbepalingen gebruikt. Soms is de benaming per zorgsetting echter verschillend. Het gaat om:

- Extramurale zorg** 1 Zorg die de zorggebruiker thuis ontvangt. Dit wordt *extramurale zorg*, *ambulante zorg of zorg thuis* genoemd.
- Semimurale zorg** 2 Zorg die de zorggebruiker in een instelling ontvangt, terwijl hij zelf thuis woont. Dit wordt *semimurale zorg* genoemd.
- Intramurale zorg** 3 Zorg die de zorggebruiker in een instelling ontvangt, waar hij tevens 24 uur per dag verblijft. Dit wordt *intramurale zorg of klinische zorg* genoemd.

Deze indeling benadrukt de combinatie van zorg en ergens verblijven of wonen. Nadeel hiervan is dat het ergens verblijven kosten met zich meebrengt als: huur, bewassing en voeding. Deze zijn in principe geen onderdeel van zorg. Iedereen moet dat betalen. De vraag in hoeverre zorg en wonen gescheiden zouden moeten zijn, is dan ook een actuele politieke discussie.

### E Ordeningsprincipe: zorgduur

Een laatste indeling die we willen noemen is op basis van de zorgduur. We onderscheiden twee typen:

- Langdurige zorg** 1 De *chronische zorg, langdurige zorg of long stay care*, die vooral bestaat uit verpleging en verzorging binnen de zogeheten care sector (o.a. verpleeghuis en thuiszorg).
- Kortdurende zorg** 2 De *kortdurende zorg of short stay care* die veelal op behandeling en herstel gericht is en meer in de *cure* sector (o.a. ziekenhuis) plaatsvindt.

Deze indeling is vooral in de gezondheidszorg van toepassing en minder in de welzijnszorg. Ook deze indeling kent zijn beperkingen. Een duidelijke scheiding tussen beide typen zorg is lastig te geven. Daarom kom je af en toe ook de term *middellangdurende zorg of medium stay care* tegen, bijvoorbeeld in de GGZ of de verslavingszorg.

**Middellangdurende zorg**

## 1.2.2 Indeling op basis van deelsectoren

De indeling op basis van deelsectoren hangt samen met een gelijksoortig type zorgvragen. Een indeling die de overheid gebruikt is ([www.rivm.nl](http://www.rivm.nl)):

- 1 Welzijnszorg bestaande uit kinderopvang, jeugdzorg, maatschappelijke opvang, maatschappelijke ondersteuning, overige welzijnsorganisaties.
- 2 Openbare gezondheidszorg en preventie, bestaande uit gemeentelijke gezondheidsdiensten, bevolkingsonderzoeken en overige openbare gezondheidszorg.
- 3 Eerstelijnszorg, bestaande uit huisartsenzorg, mondzorg, verloskundigenpraktijken, fysiotherapie en overige eerstelijnszorg.
- 4 Ziekenhuiszorg en medisch specialistische zorg.

- 5 Ouderenzorg, bestaande uit gezinshuishoudingen verpleging en verzorging, thuiszorg, verpleeghuiszorg, verzorgingshuiszorg en verpleegkundige praktijken.
- 6 Gehandicaptenzorg, bestaande uit doventolken, gezinshuishoudingen gehandicapten, instellingen geïntegreerde gehandicaptenzorg, instituten voor blindengeleidehonden, MEE-organisaties.
- 7 Geestelijke Gezondheidszorg, bestaande uit instellingen geïntegreerde gezondheidszorg, vrij gevestigde psychiaters, vrij gevestigde psychotherapeuten.
- 8 Ambulancezorg en vervoer.
- 9 Overige zorgaanbieders bestaande uit bedrijfsgezondheidszorg en arbo-diensten en andere aanbieders van zorg.

Deze indeling wordt onder meer gebruikt voor de bekostigingssystematiek van de zorgsector. Het mag duidelijk zijn dat de zorgsector organisatorisch gezien een zeer complexe sector is, die uit vele deelsectoren bestaat.

## 1.3 Nederland als verzorgingsstaat

Tot voor kort was Nederland vooral een zogeheten verzorgingsstaat. Een land wordt een *verzorgingsstaat* genoemd wanneer het welzijn van de burgers een primaire verantwoordelijkheid van de overheid is. De overheid doet dit via wet- en regelgeving en financiële middelen met name op het gebied van gezondheidszorg, onderwijs, werkgelegenheid en sociale zekerheid. De overheid van een verzorgingsstaat garandeert haar burgers bovendien een bestaansminimum. Over een verzorgingsstaat wordt ook wel gezegd dat deze haar burgers verzorgt van wieg tot graf.

Verzorgingsstaat

In Nederland is kort na de Tweede Wereldoorlog begonnen met het opbouwen van de verzorgingsstaat. Na de crisisjaren en de oorlog waren de Nederlanders toe aan meer bestaanszekerheid. Er was grote behoefte aan een sterke overheid die burgers kon beschermen tegen persoonlijk leed en armoede. Een overheid die kansen bood tot zelfontplooiing via rechten als vrijheid van meningsuiting, godsdienstvrijheid en recht op onderwijs.

Op dit moment verkeert Nederland in een overgangssituatie waarbij een aantal onderdelen van de verzorgingsstaat wordt losgelaten.

Er kan op verschillende manieren naar het verschijnsel verzorgingsstaat worden gekeken. Bijvoorbeeld via een:

- politieke benadering;
- macro-economische benadering;
- sociologische benadering.

### 1.3.1 Politieke benadering

Bij de *politieke benadering* gaat het om vraagstukken van recht, rechtvaardigheid en onderlinge solidariteit. Samen te vatten als: *Wie krijgt wat, wanneer en hoe?*

Politieke benadering

In een verzorgingsstaat speelt het solidariteitsbeginsel of solidariteitsprincipe een belangrijke rol. Het *solidariteitsbeginsel* betreft de erkenning van het recht op een bestaansminimum voor iedereen. Dat betekent onder

Solidariteitsbeginsel

meer dat iedereen recht heeft op dezelfde zorg in dezelfde omstandigheden. De kosten worden door alle burgers gezamenlijk gedragen, waarbij de sterkste schouders de zwaarste lasten dragen. Er is sprake van een inkomensafhankelijke bijdrage in de kosten van de zorgsector per inwoner van Nederland. Dus mensen met een hoger inkomen dragen meer bij dan mensen met een lager inkomen.

Om dezelfde zorg in dezelfde omstandigheden te kunnen bieden, moet men kunnen vaststellen of er inderdaad sprake is van dezelfde omstandigheden. Dit is niet eenvoudig gebleken en heeft door de jaren heen geleid tot een voortdurende aanpassing van wet- en regelgeving en een uitdijende bureaucratie. Om tegemoet te komen aan het uitgangspunt dat iedereen in dezelfde omstandigheden recht heeft op dezelfde zorg, wordt veelal gewerkt met afvinklijstjes. Men moet dan bijvoorbeeld voldoen aan bepaalde objectieve voorwaarden om een scootmobiel te kunnen krijgen. Of men deze wel of niet gebruikt doet er niet toe. Het aantonen van het voldoen aan deze voorwaarden betekent veelal veel papieren invullen door zowel de betreffende burger als door anderen, zoals hulpverleners of ambtenaren. Bovendien blijkt er veel controle nodig om misbruik tegen te gaan.

### 1.3.2 Macro-economische benadering

Macro-economische benadering

Bij de *macro-economische benadering* gaat het om vraagstukken die betrekking hebben op de inkomsten en uitgaven van een land. Hierbij gaat het om vragen als: *Wat betekent de verzorgingsstaat voor het bruto binnenlands product en de economische groei?*

Door de bestaanszekerheid die een verzorgingsstaat biedt, is er minder sprake van zichtbare armoede of sociale ellende. In het straatbeeld kom je doorgaans weinig zwervers of bedelaars tegen. Dit leidt veelal tot een sociaal stabiele samenleving. Dit komt onder meer de ontwikkeling van het bedrijfsleven en daarmee de welvaart ten goede. De vele producten die in een economisch welvarend land op de markt komen, leiden tot een toename van de keuzemogelijkheden en stimuleren de consumptie. Het kunnen kiezen en consumeren is ook binnen de zorg- en welzijnssector een steeds belangrijker thema geworden, met name de laatste twintig jaar. De toegenomen welvaart leidt bovendien tot een hogere levensverwachting.

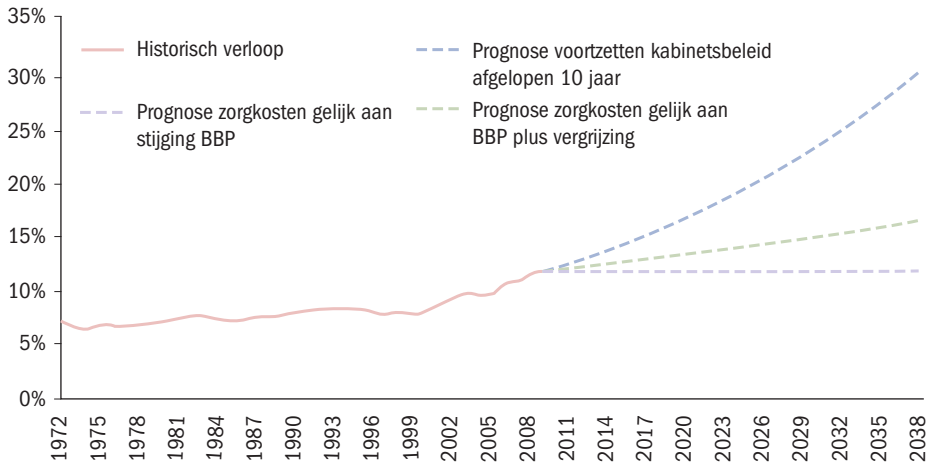
Bruto binnenlands product

De financiële kosten van een verzorgingsstaat bedragen doorgaans een aanzienlijk percentage van het bruto binnenlands product. Het *bruto binnenlands product* (BBP) betreft alle inkomsten binnen de staatsgrenzen van een land. Het staat voor de totale waarde van alle goederen en diensten die in een bepaalde periode, meestal een jaar, door een bepaald land zijn geproduceerd. Het wordt vaak gezien als de belangrijkste maat voor de inkomsten van een land. Figuur 1.2 toont een overzicht van de zorgkosten als percentage van het BBP in Nederland over een langere periode.

Vergrijzing

Gedurende ongeveer dertig jaar, tussen 1972 en 2000, is er nauwelijks een stijging waar te nemen. Vanaf 2000 laat figuur 1.2 een duidelijke stijging zien. Deze stijging wordt mede veroorzaakt door de zogeheten vergrijzing. De term *vergrijzing* wordt gebruikt om aan te geven dat het aandeel van ouderen in een bevolking stijgt. De gemiddelde leeftijd van de Nederlanders stijgt dus. Met het stijgen van de leeftijd wordt de kans dat iemand zorg nodig heeft groter. En daarmee stijgen de kosten van een verzorgingsstaat als alles blijft zoals het is.

FIGUUR 1.2 Zorgkosten als percentage van het BBP



Bron: CBS StatLine, OECD, analyse Finance Ideas

Als in een periode de welvaart afneemt, zoals bij een economische crisis, en de zorgkosten gelijk blijven, dan drukken de zorgkosten ook zwaarder op de uitgaven van de overheid. Hoewel de verzorgingsstaat in eerste instantie dus een positief effect heeft op de welvaart, lijkt er zich na verloop van tijd een omslagpunt voor te doen onder invloed van factoren als vergrijzing en economische teruggang.

### 1.3.3 Sociologische benadering

Bij de *sociologische benadering* gaat het om vraagstukken die betrekking hebben op de samenleving en de onderlinge betrekkingen van mensen in die samenleving. In dit geval gaat het om vragen als: *Wat doet de verzorgingsstaat met mensen en groepen mensen?*

**Sociologische benadering**

De bestaanszekerheid die een verzorgingsstaat biedt, geeft mensen de kans om hun eigen leven vorm te geven. Dit stelt met name kwetsbare groepen in staat zich te emanciperen. Zo maakten in Nederland na de Tweede Wereldoorlog steeds meer vrouwen gebruik van de mogelijkheid om buitenshuis te gaan werken en zo financieel onafhankelijk te worden. Ook biedt een verzorgingsstaat vrijwel iedereen de mogelijkheid om een opleiding te volgen en/of door te leren. Mede hierdoor worden burgers van een verzorgingsstaat ook vaak mondiger.

Doordat de staat zich gedraagt als primaire verantwoordelijke voor het welzijn van zijn burgers, gaan burgers zich vaak afhankelijk opstellen ten opzichte van de overheid. Het voor elkaar zorgen wordt minder vanzelfsprekend. Immers, de overheid zorgt toch voor ons? Bovendien ontstaat er een meer eisende houding bij de burgers. Men heeft toch recht op zorg? Naast deze nadelen van onze verzorgingsstaat werd de bijbehorende bureaucratie in toenemende mate als belemmerend ervaren voor het realiseren van de beoogde doelen in de zorg- en welzijnssector en het eigen initiatief van de burger.

## 1.4 Op weg naar een participatiestaat

1  
Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Vanuit de overheid worden burgers de laatste jaren steeds nadrukkelijker verantwoordelijk gemaakt voor het eigen welzijn en dat van elkaar. In het kader van de realisatie hiervan speelt de *Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)* een belangrijke rol. Samenhangend lokaal beleid om participatie van alle burgers mogelijk te maken en te bevorderen, uitgevoerd dicht bij de burger door een daarvoor goed toegeruste gemeente, is het belangrijkste oogmerk van deze wet. Het maatschappelijke doel van de Wmo is: meedoen. Daarbij is het uitgangspunt dat pas als het mensen niet lukt op eigen kracht of met hulp uit de sociale omgeving mee te doen, de gemeente een verantwoordelijkheid heeft om burgers te ondersteunen. De nadruk ligt dus niet meer zoals bij de verzorgingsstaat op het realiseren van welzijn van alle burgers, maar op het realiseren van participatie of meedoen. Daarom wordt ook wel gezegd dat Nederland op weg is om een *participatiestaat* te worden. Achtereenvolgens bespreken we:

Participatiestaat

- de wettelijke opdracht van de Wmo;
- het compensatiebeginsel;
- de Wmo als kaderwet;
- jeugdzorg binnen de Wmo;
- meedoen én meedenken.

### De wettelijke opdracht van de Wmo

De Wmo is op 1 januari 2007 in werking getreden. De Wmo bevat een wettelijke opdracht aan gemeenten om voorzieningen te treffen gericht op maatschappelijke ondersteuning. Maatschappelijke ondersteuning omvat activiteiten die het mensen mogelijk maken om mee te doen in de samenleving. Het begrip maatschappelijke ondersteuning is in de Wmo verwoord in negen prestatievelden die betrekking hebben op:

- 1 leefbaarheid en sociale samenhang;
- 2 preventieve ondersteuning jeugd;
- 3 informatie, advies en cliëntondersteuning;
- 4 mantelzorg en vrijwilligers;
- 5 bevorderen deelname maatschappelijk verkeer;
- 6 verlenen individuele voorzieningen;
- 7 maatschappelijke opvang, o.a. vrouwenopvang;
- 8 Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGz);
- 9 verslavingsbeleid.

### Het compensatiebeginsel

Bij de Wmo gaat het erom mensen indien nodig te ondersteunen in hun bijdrage aan de samenleving, hun zelfredzaamheid te herstellen en hen toe te rusten om maatschappelijk te participeren. De burger kan op basis van de Wmo geen aanspraak maken op een bepaalde voorziening of zorg. De burger heeft wel een wettelijk vastgesteld recht op compensatie, dit wordt het *compensatiebeginsel* genoemd. Hierover staat in artikel 4 van de wet:

Compensatiebeginsel

- ‘1 Ter compensatie van de beperkingen die een persoon (...) ondervindt in zijn zelfredzaamheid en zijn maatschappelijke participatie, treft het college van burgemeester en wethouders voorzieningen op het gebied van maatschappelijke ondersteuning die hem in staat stellen:
- a een huishouden te voeren;
  - b zich te verplaatsen in en om de woning;

- c zich lokaal te verplaatsen per vervoermiddel;
  - d medemensen te ontmoeten en op basis daarvan sociale verbanden aan te gaan.
- 2 Bij het bepalen van de voorzieningen houdt het college van burgemeester en wethouders rekening met de persoonskenmerken en behoeften van de aanvrager van de voorzieningen (...).

Hierop is de gemeente formeel aan te spreken, eventueel ook via een rechter.

Over dit compensatiebeginsel is vanaf het begin van de wet al de nodige discussie. Sommige gemeenten zouden er graag vanaf willen, omdat het de handelingsvrijheid van gemeenten beperkt. Vertegenwoordigende organisaties van vragers van maatschappelijke ondersteuning vinden het juist zeer belangrijk dat dit beginsel in de Wmo zit en blijft. Het is op dit moment het enige onderdeel van de wet dat burgers een mogelijkheid biedt om de gemeente formeel aan te spreken.

Met de komst van de Wmo ligt de nadruk op welke ondersteuning het meest passend is bij een individuele burger en zijn individuele situatie in plaats van op het recht op dezelfde zorg in dezelfde omstandigheden. Afvinklijstjes zijn niet langer bruikbaar. Het gaat om het leveren van maatwerk en passende zorg dicht bij huis. De voorwaarden voor bijvoorbeeld het verkrijgen van een scootmobiel kunnen per persoon verschillend zijn. In dit kader spreekt men ook wel over de *kanteling*, wat staat voor een nieuwe manier van werken die onder invloed van het compensatiebeginsel noodzakelijk is gebleken.

Kanteling

Het compensatiebeginsel wordt op termijn waarschijnlijk omgezet in een resultaatverplichting. Daarbij gaat het vooral om het proces om te komen tot een toekenning. Dit proces wordt opgeknipt in een melding en een aanvraag. Elke gemeente moet haar burgers duidelijkheid verschaffen over de inrichting van dit proces. Op een melding volgt geen besluit en daar kun je als burger geen beroep tegen aantekenen. Op een aanvraag volgt wel een besluit. Hiertegen kan een burger beroep aantekenen. Bij dit beroep gaat het niet zozeer om een toekenning of afwijzing als zodanig, maar of het proces voorafgaand aan deze toekenning of afwijzing zorgvuldig is doorlopen.

### De Wmo als kaderwet

De Wmo is een *kaderwet*, wat betekent dat de wet de kaders aangeeft waarbinnen elke gemeente haar eigen beleid kan maken. Een beleid dat afgestemd moet worden op de wensen en samenstelling van de inwoners van die gemeente. Er is sprake van lokale beleidsvrijheid, maar wel met inbreng van de direct betrokkenen, met een maximaal transparante besluitvorming en met maximale inzichtelijkheid wat betreft de bereikte resultaten. De gemeenteraad stelt daartoe een of meer plannen vast voor een periode van maximaal vier jaar, met de hoofdzaken van het door de gemeente te voeren beleid voor maatschappelijke ondersteuning en de beoogde resultaten. Daarbij moet onder andere duidelijk worden hoe keuzevrijheid wordt geboden aan burgers die afhankelijk zijn van maatschappelijke ondersteuning en hoe kennis is genomen van de behoeften van kleine doelgroepen.

Kaderwet

De burger heeft dus geen recht op een bepaald type zorg bij een bepaald type problematiek. De hoeveelheid zorg die vanuit de Wmo door een



gemeente gefinancierd wordt, is in principe afhankelijk van het budget van de gemeente en niet van de zorgvragen van de burger.

### Jeugdzorg binnen de Wmo

Ook in de jeugdzorg of de hulpverlening bij opgroei- en opvoedingsproblemen en kindermishandeling speelt de gemeente een steeds grotere rol. Op basis van de Wmo betreft het de volgende vijf functies in de zorg voor kinderen, jongeren en hun ouders:

- 1 verstrekken van informatie en het geven van advies;
- 2 signaleren van problemen bij opgroeien en opvoeden;
- 3 zorgen dat jeugdigen en hun ouders de juiste hulp krijgen;
- 4 pedagogische hulp;
- 5 coördinatie van zorg.

Binnen een gemeente kunnen verschillende instanties, zoals huisartsen en schoolmaatschappelijk werk, dit aanbod verzorgen.

De Centra voor Jeugd en Gezin (CJG) spelen sinds 2011 een belangrijke rol in de signalering en preventie van problemen bij jeugdigen en hun ouders. CJG's betreffen veelal een inlooppunt in de buurt waar ouders en jongeren terecht kunnen met hun vragen over gezondheid, opgroeien en opvoeden. Een CJG biedt advies, ondersteuning en hulp op maat.

### Meedoen én meedenken

De Wmo is niet alleen een wet voor het realiseren van 'meedoen', maar ook voor het realiseren van 'meedenken'. Zo moet er jaarlijks een tevredenheidsonderzoek worden gehouden onder vragers van maatschappelijke ondersteuning en moeten formele belangengroeperingen betrokken worden bij de voorbereiding van het beleid betreffende maatschappelijke ondersteuning. Dit betreft ook burgers die hun belangen en behoeften niet goed kenbaar kunnen maken. Tevens moeten burgers en formele belangengroeperingen in de gelegenheid worden gesteld om vroegtijdig en zelfstandig voorstellen voor beleid te doen. Het college van burgemeester en wethouders verschaft hiertoe de benodigde informatie. Voordat een ontwerpplan kan worden vastgesteld, moet het college advies vragen aan de gezamenlijke vertegenwoordigers van representatieve organisaties van vragers van maatschappelijke ondersteuning. Veelal wordt een *Wmo-raad of Wmo-adviesraad* in het leven geroepen om aan al deze regels te kunnen voldoen. Dit betreft een onafhankelijke raad voor inspraak, advies en gezamenlijke belangenbehartiging voor alle inwoners van een gemeente die met de Wmo te maken krijgen. De raad geeft de gemeente gevraagd en ongevraagd advies.

Wmo-raad of  
Wmo-adviesraad

## 1.5 Nederland als waarborgstaat?

Het doel van de participatiestaat is, zoals hiervoor is beschreven, het realiseren van participatie of 'meedoen' van alle burgers in de samenleving. Het belang van participatie of meedoen door alle burgers is voor vrijwel iedereen onomstreden. Bij het realiseren ervan als opdracht van de overheid bestaat het risico dat dit haaks komt te staan op het overheidsstreven om burgers nadrukkelijker *zelf* verantwoordelijk te maken. Bij het verlaten van de verzorgingsstaat gaat het weliswaar om het verantwoordelijk maken voor



het eigen welzijn, maar, wanneer de overheid met even veel inspanning verantwoordelijkheid gaat nemen voor de participatie van haar burgers, is de overheid in wezen nog steeds niet bezig met het overdragen van verantwoordelijkheid. Het terugtrekken van de overheid binnen een zogeheten waarborgstaat wordt gezien als een antwoord op dit dilemma.

### 1.5.1 Terugtrekkende overheid

Wanneer we spreken over een *terugtrekkende of terugtrekkende overheid* bedoelen we dat de overheid, waar het maatschappelijke taken betreft, veel minder hooi op haar vork neemt. Anders gezegd gaat het erom dat de overheid niet meer de verantwoordelijkheid neemt voor het uitvoeren van bepaalde taken of het in stand houden van bepaalde voorzieningen. Een overheid die zich terugtrekt, richt zich slechts op een paar kerntaken waarbij wordt verondersteld dat andere taken door de burgers zelf worden opgepakt. In dit kader wordt ook wel gesproken over een *kleine overheid*. Niet alleen klein ten aanzien van de taakstelling, maar ook ten aanzien van de omvang ervan. Dus met minder bestuurslagen, minder politici en minder ambtenaren. Een samenleving met een 'kleine overheid' wordt tegenwoordig ook wel een *waarborgstaat* genoemd. Hiermee wordt bedoeld: een samenleving waarin de overheid maar voor een klein deel de verantwoordelijkheid neemt voor het welzijn van de burgers en zich slechts richt op het uitvoeren van enkele kerntaken en een gegarandeerd minimum aan bestaanszekerheid.

### 1.5.2 Veronderstelde gevolgen voor de samenleving

Er wordt verondersteld dat wanneer de overheid zich terugtrekt of terugtreedt burgers meer zelf gaan doen. Dit geldt zowel voor individuen als voor groepen burgers. In dit kader wordt ook wel gesproken over een *big society*. Het zou gaan leiden tot meer particulier initiatief en/of meer zorg voor elkaar. Het zogenaamde maatschappelijk middenveld, ook wel *civil society* genoemd, komt meer aan zet. Met de term *civil society* wordt bedoeld op het geheel van organisaties van burgers die niet gebaseerd zijn op familie- of vriendschapsbanden, die geen onderdeel zijn van de overheid en die geen winst nastreven. Voorbeelden hiervan zijn: een vrijwilligersorganisatie, een serviceclub, een kerkgenootschap en een sportvereniging. Ooit waren er vele van dit soort initiatieven. Vaak georganiseerd binnen groepen met dezelfde levensbeschouwelijke overtuiging, ook wel een zuil genoemd. Mede door de ontzuiling of het afnemen van het belang en de invloed van de verschillende zuilen, die in de tweede helft van de twintigste eeuw veel invloed heeft gehad op onze samenleving, zijn deze initiatieven in aantal behoorlijk afgenomen.

Maar ook ongeorganiseerde burgers zouden actiever worden en zelf meer initiatief nemen in het kader van zorg en welzijn. Ouders, kinderen, bureaus, vrienden en/of kennissen gaan meer voor elkaar zorgen.

Meer particulier initiatief betekent ook de verwachting dat de markt in gaat spelen op het terugtrekken van de overheid. Producten en diensten die niet langer onder invloed staan van de overheid worden door nieuwe marktpartijen met nieuwe inzichten aangeboden. De burger bepaalt of heeft de regie. De overheid van een waarborgstaat faciliteert dit type ontwikkelingen en ziet erop toe dat de kwaliteit gewaarborgd blijft.

Terugtrekkende  
of terugtrekkende  
overheid

Kleine overheid

Waarborgstaat

Big society

Civil society

FIGUUR 1.3 Terugtrekkende overheid



## 1.6 Betekenis ontwikkelingen voor zorg- en welzijnssector

De ontwikkeling van verzorgingsstaat naar participatiestaat, de invoering van de Wmo en de beweging richting waarborgstaat heeft verregaande betekenis voor de zorg- en welzijnssector. Er wordt immers steeds meer van de burger zelf verwacht terwijl ook de professional in zorg en welzijn een andere rol krijgt toebedeeld. De grote vraag is echter of en hoe burgers en professionals zich deze nieuwe rollen eigen zullen maken en wat hiervoor nodig is. Dit boek probeert een handreiking te zijn voor (toekomstige) werkers in de zorg- en welzijnssector bij de worsteling met deze vraag. Centraal hierbij staat het begrip 'netwerkontwikkeling'.

Na deze inleidende verkenning wordt op basis van de volgende drie onderdelen in de overige hoofdstukken hier dieper op ingegaan:

- 1 netwerkontwikkeling en ondersteuning binnen eigen kring (deel 1);
- 2 ondersteuning door bijzondere netwerkleiden (deel 2);
- 3 netwerkontwikkeling als professionele opdracht (deel 3).

### Samenvatting

Nederland wordt vaak getypeerd als een verzorgingsstaat wat wil zeggen dat de overheid de primaire verantwoordelijkheid heeft voor het welzijn van haar burgers. Hiervoor worden onder meer zorg- en welzijnsorganisaties ingezet.

De zorg- en welzijnssector in Nederland is behoorlijk complex georganiseerd. Om de verschillende zorg- en welzijnsorganisaties te duiden worden vaak de volgende ordeningsprincipes gebruikt:

- het doel van de zorg;
- degene die de zorg verleent;
- de afstand tussen zorggebruiker en zorgverlener;
- de plaats waar de zorg gegeven wordt;
- de zorgduur.

Een andere door de overheid gebruikte indeling is:

- welzijnszorg;
- openbare gezondheidszorg en preventie;
- eerstelijnszorg;
- ziekenhuiszorg en medisch specialistische zorg;
- ouderenzorg;
- gehandicaptenzorg;
- geestelijke gezondheidszorg;
- ambulancezorg en vervoer;
- overige zorgaanbieders.

Bij een verzorgingsstaat speelt vanuit een politieke benadering het solidariteitsbeginsel een belangrijke rol. Bij de macro-economische benadering gaat het vooral om de betaalbaarheid van de verzorgingsstaat. Bij een sociologische benadering betreft het met name de invloed van de verzorgingsstaat op individuen en groepen.

De Nederlandse verzorgingsstaat ontwikkelt zich naar een participatiestaat. De nadruk ligt niet langer op het realiseren van welzijn, maar op het realiseren van participatie. De invoering van de Wmo speelt hierbij een belangrijke rol. Niet langer geldt het recht op dezelfde zorg in dezelfde omstandigheden maar gaat het om zorg op maat, dicht bij huis op basis van 'compensatie'.

De verwachting is dat Nederland zich ontwikkelt tot een waarborgstaat, waarin een kleine overheid minder taken en verantwoordelijkheden op zich neemt. Verondersteld wordt dat dit leidt tot meer particulier initiatief en meer zorg voor elkaar. Bovendien stelt dit andere eisen aan burgers en professionals met nieuwe rollen. De grote vraag is of en hoe burgers en professionals zich deze nieuwe rollen eigen zullen maken en wat hiervoor nodig is. Dit boek probeert een handreiking te zijn voor (toekomstige) werkers in de zorg- en welzijnssector bij de worsteling met deze vraag. Centraal hierbij staat het begrip 'netwerkontwikkeling'.

# Verwerkingsopdracht

1

## CASUS: HELPEN BURGERS ELKAAR VOLDOENDE?

Uit het *Waarborg Journaal*

‘Zeventig procent van de Nederlandse huishoudens krijgt minimaal één toeslag. Bijvoorbeeld huurtoeslag, zorgtoeslag of kinderbijslag. Het systeem is te royaal. Er gaat 10 miljard in om. We betalen het met z’n allen. Hier moet iets aan gebeuren. De regels rondom maatschappelijke ondersteuning zijn meer gericht op de verstrekking dan op de controle. Gemeenten zijn belast met de handhaving maar hebben hiervoor veel te weinig mensen. Om misbruik tegen te gaan moet er streng gecontroleerd worden en dat betekent meer mensen. Dit staat lijnrecht op de voorgenomen bezuinigingsronde. De zorg moet goedkoper. Burgers moeten elkaar proberen te helpen voor dat ze de rekening naar de overheid sturen. De controle van de gemeente moet zich daartoe uitstrekken. Helpen burgers elkaar voldoende? En welke maatregelen moeten genomen worden om dit te stimuleren? Steeds meer gemeenten gaan over tot het verplichten van vrijwilligerswerk voor bijstandsgerechtigden, inburgeraars en anderen die aanspraak maken op één of meer toeslagen. Wie iets krijgt moet ook iets terugdoen.’ Aldus betoogde wethouder De Vries op het jaarlijks Wmo-congres. In reactie hierop liet een collega wethouder van een andere gemeente weten dat ‘Burgers elkaar inderdaad moeten helpen om de zorg betaalbaar te houden, maar dat zij dat wel moeten willen en kunnen. De gemeente moet zich niet zozeer richten op controle, maar op het “bespelen” van het gevoel van de burgers. Burgers moeten het gevoel hebben alsof ze het uit eigen beweging doen. De overheid kan de gevoelens van burgers beïnvloeden door blijk te geven van erkenning. Bijvoorbeeld door vrijwilligers regelmatig in het zonnetje te zetten of een jaarlijks compliment voor mensen die elkaar helpen.’

Lees het bericht uit het *Waarborg Journaal* en vorm een mening over de uitlatingen van de beide wethouders.

- a Schrijf een ingezonden brief van maximaal 500 woorden, waarin je je mening over de uitlatingen van beide wethouders beschrijft.
- b Beargumenteer je mening met behulp van de inhoud van dit hoofdstuk.
- c Bediscussieer de argumenten die je in je ingezonden brief gebruikt met minimaal één persoon.

# Kernbegrippen

---

## Civil society

Met de term *civil society* wordt bedoeld op het geheel van organisaties van burgers die niet gebaseerd zijn op familie- of vriendschapsbanden, die geen onderdeel zijn van de overheid en die geen winst nastreven. Voorbeelden hiervan zijn: een vrijwilligersorganisatie, een serviceclub, een kerkgenootschap en een buurtvereniging.

---

## Compensatiebeginsel

De burger kan op basis van de Wmo geen aanspraak doen op een bepaalde voorziening of zorg. De burger heeft wel een wettelijk vastgesteld recht op compensatie. De gemeente is hier formeel op aan te spreken. Het compensatiebeginsel wordt op termijn waarschijnlijk omgezet in een resultaatverplichting. Daarbij gaat het vooral om het proces om te komen tot een toekenning. Hierop is de gemeente dan formeel aan te spreken.

---

## Kaderwet

Een kaderwet geeft de kaders aan waarbinnen de uitvoerder van de wet zelf beleid kan maken. De Wmo, waarvan de gemeente de uitvoerder is, is een voorbeeld van zo'n kaderwet.

---

## Kanteling

De kanteling staat voor een nieuwe manier van werken die onder invloed van het compensatiebeginsel noodzakelijk is gebleken. Met de komst van de Wmo ligt de nadruk niet langer op het recht op dezelfde zorg in dezelfde omstandigheden maar op welke ondersteuning het meest passend is bij een individuele burger en zijn individuele situatie.

---

## Macro-economische benadering

De macro-economische benadering is een manier van kijken naar vraagstukken waarbij je vooral geïnteresseerd bent in wat een bepaalde ontwikkeling betekent voor de inkomsten en economische groei van een land.

---

## Participatiestaat

Een participatiestaat is een samenleving waarin de nadruk niet ligt op het realiseren van welzijn van alle burgers, maar op het realiseren van participatie of meedoen in de samenleving.

---

## Politieke benadering

De politieke benadering is een manier van kijken naar vraagstukken waarbij je vooral geïnteresseerd bent in welke keuzes een overheid maakt ten aanzien van wie wat krijgt, in welk geval en hoe.

---

**Sociologische benadering** De sociologische benadering is een manier van kijken naar vraagstukken waarbij je vooral wilt weten wat bepaalde maatschappelijke ontwikkelingen betekenen voor en doen met mensen en groepen mensen.

**Solidariteitsbeginsel of solidariteitsprincipe** In Nederland gaan we in de zorg uit van het solidariteitsprincipe. Dat betekent onder meer dat iedereen recht heeft op dezelfde zorg in dezelfde omstandigheden. Iedere burger betaalt hier aan mee. De breedste schouders dragen daarbij wel de grootste lasten. Er is sprake van een inkomensafhankelijke bijdrage in de kosten van de zorgsector per inwoner van Nederland. Het recht op ondersteuning en zorg is geregeld in wet- en regelgeving. Het solidariteitsbeginsel betreft tevens de erkenning van het recht op een bestaansminimum voor iedereen.

**Terugtrekkende of terugtrekkende overheid** Een terugtrekkende of terugtrekkende overheid neemt minder verantwoordelijkheid voor het uitvoeren van bepaalde taken of het in stand houden van bepaalde voorzieningen dan voorheen. Een overheid die zich terugtrekt richt zich slechts op een paar kerntaken waarbij wordt verondersteld dat andere taken door de burgers zelf worden opgepakt. In dit kader wordt ook wel gesproken over een kleine overheid.

**Verzorgingsstaat** In een verzorgingsstaat draagt de overheid primaire verantwoordelijkheid voor het welzijn van haar burgers. Via wet- en regelgeving en financiële middelen garandeert een verzorgingsstaat haar burgers bovendien een bestaansminimum.

**Waarborgstaat** Een land wordt een waarborgstaat genoemd wanneer de overheid slechts voor een klein deel de verantwoordelijkheid neemt voor het welzijn van de burgers en zich slechts richt op het uitvoeren van enkele kerntaken.

**Wet maatschappelijk ondersteuning (Wmo)** De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) wordt ook wel een participatiewet genoemd. Integraal of samenhangend lokaal beleid om participatie van alle burgers mogelijk te maken en te bevorderen, uitgevoerd dicht bij de burger door een daarvoor goed toegeruste gemeente, is het belangrijkste oogmerk van deze wet. De Wmo bevat een wettelijke opdracht aan gemeenten om voorzieningen te treffen gericht op maatschappelijke ondersteuning. Maatschappelijke ondersteuning omvat activiteiten die het mensen mogelijk maken om mee te doen in de samenleving.

**Wmo-raad of Wmo-adviesraad** Dit is een onafhankelijke raad voor inspraak, advies en gezamenlijke belangenbehartiging voor alle inwoners van een gemeente die met de Wmo te maken krijgen. De raad geeft de gemeente gevraagd en ongevraagd advies.