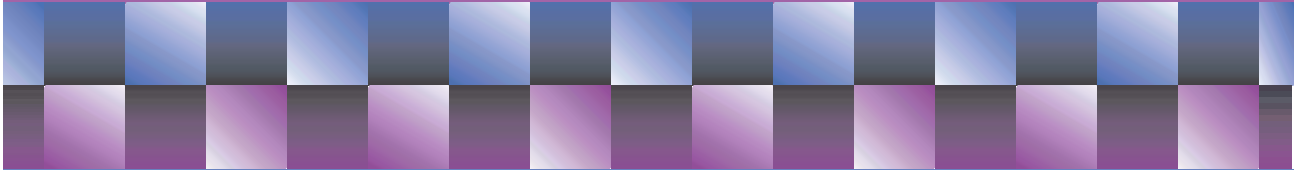


SOCIAAL EN CULTUREEL RAPPORT 2002

Epiloog

Paul Schnabel

1	De quataire sector en de verzorgingsstaat	695
2	Meer van hetzelfde	696
3	Rationele aanvaarding en emotionele verankering	697
4	Een verzorgingsstaat op middenklasse-niveau	699
5	Kwaliteit in de quataire sector	702
6	Een wereld van deskundigen	705
7	Toppen en dalen	708
8	Van een universalisme naar particularisme	709
	Literatuur	712



1 De quartaire sector en de verzorgingsstaat

Is de tijd van de verzorgingsstaat voorbij? In dit Sociaal en Cultureel Rapport 2002, gewijd aan de kwaliteit van de quartaire sector, wordt er nauwelijks meer over gesproken. Toch valt de quartaire sector voor een belangrijk deel samen met het gebied van de verzorgingsstaat. Er is wel een belangrijk verschil. In zijn proefschrift uit 1962 definieerde Piet Thoenes – de naamgever van de verzorgingsstaat, die daarvoor meestal in een ongelukkige vertaling van het Engelse begrip ‘welfare state’ als welvaartsstaat werd aangeduid – de verzorgingsstaat als een “maatschappijvorm, die gekenmerkt wordt door een op democratische leest geschoeid systeem van overheidszorg, dat zich – bij handhaving van een kapitalistisch productiesysteem – garant stelt voor het collectieve sociale welzijn van haar onderdanen” (Thoenes 1962: 124).

Opvallend is dat de verzorgingsstaat meteen al als maatschappijvorm wordt gedefinieerd. Thoenes wilde daarmee de “erkende actieve rol van de staat ...op maatschappelijk terrein” benadrukken, een “essentieel nieuwe ... fase” in de geschiedenis van de staat. De verzorgingsstaat wordt ook nog als een eenheid gepresenteerd en ook valt op hoezeer het accent gelegd wordt op het collectieve karakter van het sociale welzijn. Veertig jaar later is de eenheid veranderd in een permanent probleem van samenhang en afstemming tussen de verschillende sectoren en sterk uiteenlopende regelgeving-families van de verzorgingsstaat. Een begrip als ‘quartaire sector’ laat doel en oorzaak van de verzorgingsstaat ook geheel buiten beschouwing en legt het accent op een bepaald type bedrijvigheid in de economische zin van het woord. Zo heeft ook het denken in termen van het welzijn van de collectiviteit in belangrijke mate plaatsgemaakt voor aandacht en zelfs vrees voor het oordeel van de individuele burger als klant, cliënt en consument. ‘Onderdaan’ van de verzorgingsstaat wil hij nu juist niet zijn.

Het verschil in benadering wordt nog treffender zichtbaar in Thoenes’ impliciete omschrijving van de kwaliteitsstandaard voor de verzorgingsstaat: “Een Staat acht het collectieve sociale welzijn van zijn onderdanen gegarandeerd, indien de werkgelegenheid, de arbeidsbeloning, de koopkracht, het consumptievermogen, de sociale zekerheid, het culturele leven en de burgerzin een zodanig niveau hebben, dat de lichamelijke en de geestelijke volksgezondheid kunnen voldoen aan de eisen, die de medische en sociale wetenschap op dat ogenblik menen te moeten stellen” (Thoenes 1962: 128). Het gaat om wetenschappelijke en objectieve criteria van beoordeling van de prestaties van de verzorgingsstaat in zijn bijdrage aan een goed, gezond en gelukkig leven van de bevolking als geheel. Het oordeel van de individuele burger doet er eigenlijk niet toe. Althans niet in eerste instantie, want uiteraard houdt de burger de kans door het uitbrengen van zijn stem bij de parlementsverkiezingen toch iets te laten blijken van zijn kritiek op of instemming met het gevoerde beleid.

Thoenes waagt zich zelfs nog een stapje verder – en daarin loopt hij begin jaren zestig bepaald vooruit op een toen nog onzichtbare en uiteindelijk ook volstrekt onverwachte ontwikkeling – en introduceert ook het thema ‘burgerzin’. Voor het collectieve sociale welzijn is het in zijn woorden noodzakelijk dat “de ermee gezegende onderdaan

...tevens burger is” en “het gevoel heeft, dat deze verworvenheden zijn verworvenheden zijn en dat zij zijn samenleving een hechte en perspectiefrijke basis hebben gegeven”. Hij is daar overigens niet optimistisch over en constateert dat de verzorgingsstaat “voor niemand een groots en inspirerend ideaal is” (Thoenes 1962: 131).

Deze epiloog kiest het ontstaan van het besef van de verzorgingsstaat als maatschappijvorm, gesymboliseerd in Thoenes’ proefschrift van veertig jaar geleden, als uitgangspunt voor een beschouwing over de ontwikkeling van de quartaire sector en de steeds nadrukkelijker vraag naar de kwaliteit van deze sector. Dat kan natuurlijk niet los gezien worden van de opmerkelijke en onverwachte politieke ontwikkelingen zoals die zich in het afgelopen jaar voltrokken hebben. Daaraan is nu voor altijd de naam van die andere socioloog en criticus van de verzorgingsstaat, Pim Fortuin, verbonden. Het door hem scherp uitgelichte, maar door zijn politieke tegenstanders vooral toch als overbelicht beleefde beeld van een falende overheid en van een gebrek aan kwaliteit op een aantal van de meest saillante terreinen van de quartaire sector – zorg, onderwijs en in meer afgeleide zin ook veiligheid – is de politieke discussie in hoge mate gaan bepalen. De kritiek was niet nieuw, de toonzetting wel. Uit dit Sociaal en Cultureel Rapport blijkt dat de werkelijkheid van de quartaire sector en zelfs de beeldvorming bij de bevolking aanzienlijk genuanceerder is, maar de vraag om verheldering en verduidelijking blijft toch. Een reflectie op het bijzondere karakter van de verzorgingsstaat – door Thoenes al zo vroeg onderkend – kan hopelijk helpen bij het vinden van een antwoord.

2 *Meer van hetzelfde*

Met gebrek aan politieke inspiratie van en voor de verzorgingsstaat is wat Thoenes bezorgd en kritisch maakt. De verzorgingsstaat is de wereld van een ‘functionarissen-elite’ van deskundigen geworden, wier belangrijkste taak de verdere uitwerking, verfijning en afstemming van de regelingen van de verzorgingsstaat is (Abram de Swaan (1982) heeft daar veel later de mooie term ‘verzorgingsarrangementen’ voor bedacht). Voor Thoenes – hier even Fukuyama avant la lettre – continueert bij gebrek aan fundamentele politieke oppositie de verzorgingsstaat zichzelf en is hij in die zin “uitdrukking van een ahistorische situatie” (Thoenes 1962: 194). De geschiedenis komt als het ware tot stilstand, in steeds perfectere zin blijft alles hetzelfde. De verzorgingsstaat wordt beheerst door technocraten en bureaucraten, maar omdat de verzorgingsstaat tegelijkertijd een maatschappijvorm is, leidt dat tot een toestand van ‘vervreemding’ bij de burger, die nu voor het eerst ook als een “gemanipuleerde ...klant” (Thoenes 1962: 168) op het toneel verschijnt.

Thoenes ziet begin jaren zestig nog geen uitweg. Pas in het nawoord bij de tweede druk (Thoenes 1971) van zijn boek herkent hij in de protestbewegingen van de late jaren zestig de reactie op deze situatie van politieke stagnatie. Met een bijna profetische blik op het heden wijst hij er dan op dat de verandering zeker in Nederland niet meer van de arbeidersklasse (niet langer een ‘Klasse an sich’ en steeds minder ook een

‘Klasse für sich’) verwacht mag worden, maar meer van hem toen zeer aansprekende bewegingen als Provo of kabouter, die appelleren “op diep gewortelde liberaal-anarchistische anti-overheidsgevoelens” (Thoenes 1971: 240). Het politieke teken wijst in een andere richting, maar maatschappelijk gezien lijken de onrust en ontevredenheid van 2002 opnieuw te ontspruiten aan dezelfde diepe wortels.

In zijn proefschrift is de burger bij Thoenes nog iemand die zich de ontwikkeling en de prestaties van de verzorgingsstaat min of meer lijdzaam laat welgevallen, zeker zolang hij er de voordelen van geniet. De calculerende burger, die in het systeem op zoek is naar zijn eigen voordeel, komt bij hem nog niet voor. Ook het profijtbeginsel was nog niet herkend. Dat is ook niet zo vreemd, omdat de burger destijds ook nog niet veel kans had om zich meester te maken van de mogelijkheden die de regelingen van de verzorgingsstaat op bijvoorbeeld het gebied van de sociale zekerheid, de cultuurparticipatie of het onderwijs bieden.

De verzorgingsstaat was in de jaren dat Thoenes aan zijn proefschrift werkte, immers nog allerminst voltooid. Zelfs het woord verzorgingsstaat lijkt achteraf wat al te pretentius in het licht van de beperkte reikwijdte en bescheiden budgettering van wat er toen al aan regelingen beschikbaar was. Het waren bovendien vooral ook de regelingen die weinig ruimte voor calculerend gedrag, laat staan voor misbruik boden. Een nog bescheiden AOW, een verouderde armenwet, de kinderbijslag, de ziektewet en het ziekenfonds waren er al wel, maar WAO, bijstand, AWBZ en een heel systeem van welzijnsvoorzieningen zouden pas in de loop van de jaren zestig hun beslag krijgen. Ook de herinrichting van het onderwijs (Mammoetwet) en de invoering van een generiek en genereus stelsel van studiefinanciering zou nog jaren op zich laten wachten. Vrijwel al deze nieuwe regelingen konden op grote politieke – vaak kamerbrede – en maatschappelijke steun rekenen.

Thoenes verzamelde in het begrip verzorgingsstaat al op een vroeg moment veel van wat later pas werkelijkheid zou worden. Het zou zelfs nog bijna tien jaar duren voor de toen wel al grotendeels voltooide verzorgingsstaat op zichzelf een politiek doel zou worden in de pas achteraf paradoxaal gebleken combinatie van de maakbaarheid van de samenleving en de zelfontplooiing van het individu (Duyvendak 1997). Zelfontplooiing werd het doel, maakbaarheid het middel om op het niveau van de staat financieel en institutioneel ruimte te scheppen voor de individuele burger. Zo zou de burger ook kunnen ontsnappen aan het juk van de vervreemding. In de ontwikkeling van de verzorgingsstaat ging het niet langer alleen om de garantie van het collectieve welzijn, maar ook om de facilitatie van het individuele geluk.

3 *Rationele aanvaarding en emotionele verankering*

Inmiddels zijn we alweer ruim 25 jaar verwijderd van het moment dat de verzorgingsstaat na een opbouwperiode van 25 jaar zijn hoogtepunt had bereikt. Het concept van de verzorgingsstaat heeft veel van zijn ‘maakbaarheids’-glans verloren, maar in de dagelijkse werkelijkheid van ‘haar onderdanen’ staat zij toch nog steeds in hoge mate

‘garant’ voor juist het ‘collectieve sociale welzijn’. Waar dat niet meer of in ieder geval in het oordeel van de burger toch onvoldoende lukt, ontstaat ook onveranderlijk ontevredenheid, protest en actie. Waarschijnlijk geldt nog steeds wat Thoenes al veertig jaar geleden zei over de afwezigheid van de verzorgingsstaat als groots en inspirerend ideaal, maar juist niet wat zijn leermeester Van Heek een decennium later dacht: “De verzorgingsstaat is door de meerderheid der bevolking wel rationeel aanvaard, maar blijkt niet emotioneel verankerd te zijn” (Van Heek 1973: 65). Nauwelijks tien jaar later munten Van Stolk en Wouters (1983) het mooie begrip “de gemoedsrust van de verzorgingsstaat” als uitdrukking van de verandering die zich als gevolg van de regels van de sociale zekerheid had voltrokken in de emotionele huishouding van vrouwen en moeders die niet langer van hun man afhankelijk wilden zijn. De hulpverlening en de bijstand maakten het hen mogelijk voor zichzelf en hun kinderen een nieuwe en niet al te onzekere toekomst te beginnen met “de staat als kostwinner”.

Van Heek voert voor het veronderstelde tekort aan betrokkenheid bij de verzorgingsstaat als bewijs het verzet aan dat opkomt zodra er ten behoeve van de verzorgingsstaat “offers” moeten worden gebracht. Geen offers bij Van Heek overigens in de zin van minder verzorgingsstaat (lagere uitkeringen, moeilijker toegang tot voorzieningen), maar juist van meer verzorgingsstaat en daarom dus ook hogere financiële bijdragen! Inmiddels is wel gebleken dat de beperking van de voorzieningen van de verzorgingsstaat veel heftiger verzet oproept dan een verhoging van de premies. Begin jaren zeventig begon men ervaring met de groei van de sociale lasten op te doen. Het zou nog bijna tien jaar duren voor een verlaging van het uitkeringsniveau en een beperking van de toegang tot de voorzieningen werkelijkheid zou worden. Inmiddels weten we hoe belangrijk de arrangementen van de verzorgingsstaat rationeel en emotioneel gevonden worden. Bij alle kritiek erop is de gehechtheid eraan toch heel groot. De kritiek heeft ook bijna altijd betrekking op problemen met de uitvoering, de kans op misbruik of het gevoel dat onvoldoende geboden wordt.

Voor hele generaties is het inmiddels al vanzelfsprekend geworden dat de overheid verantwoordelijkheid draagt voor een voor iedereen toegankelijke en beschikbare basisvoorziening op vrijwel elk onderdeel van het leven: inkomen, werk, huisvesting, onderwijs, gezondheidszorg, welzijn, veiligheid, openbaar vervoer, cultuur, sport en vrije tijd. Opvallend is ook dat de overheid bij tekorten of wensen ook altijd de eerste en meestal de enige is die aangesproken wordt op de vervulling ervan. Nooit blijkt dat men op voorhand minder overheid wil, hoogstens blijkt men zelf naderhand minder van de overheid te willen merken. Van de soevereiniteit in eigen kring en het subsidiariteitsbeginsel blijkt zo opmerkelijk genoeg een ontzuilde en geïndividualiseerde variant te zijn overgebleven.

In het begin was er weinig kritiek, zeker niet op de bescheiden aanzetten van de verzorgingsstaat in de nog arme jaren vijftig. Er zijn zelfs heel wat ontroerende getuigenissen bewaard gebleven van de dankbaarheid van bijvoorbeeld de eerste AOW’ers met een staats pensioen dat hen niet langer afhankelijk maakte van de zorg en de steun van hun kinderen. Die hadden het zelf meestal ook niet zo breed en slechts zelden

voldoende ruimte om ook de ouders een dak boven het hoofd te kunnen bieden. Verzorgingshuizen en verpleeghuizen – de volgende stappen in de zorg voor ouderen – werden in de decennia daarna vervangers van ten dele voor gewone mensen onbetaalbare voorzieningen in de particuliere sfeer, ten dele van pensions en oudeliedenhuizen waar regimes heersten die ook een halve eeuw geleden al onaanvaardbaar gevonden werden. Het streven naar sociale gelijkheid met behulp van de inzet van een fiscaal systeem van verdelende rechtvaardigheid en tegelijkertijd het streven naar een goede kwaliteit van de voorzieningen vormden de drijvende krachten achter de ontwikkeling van de verzorgingsstaat en haar arrangementen.

Geleidelijk aan breidde het gebied van de interventie zich zo uit. Dezelfde regimes die in de ouderenzorg onaanvaardbaar werden gevonden – onpersoonlijk, streng, zuinig, betuttelend – werden ook in de psychiatrie en in de zorg voor verstandelijk gehandicapten herkend. Vooral na 1975 zien we ook in die sectoren, lange tijd vergeten uithoeken van de samenleving, op grote schaal veranderingen en verbeteringen geïntroduceerd worden. De uitbreiding van de volksverzekeringen tot deze sectoren maakte een vervanging en verbetering van verouderde voorzieningen mogelijk en leidde tegelijkertijd tot de komst van grotere aantallen professionals met nieuwe inzichten en methoden.

De veranderingen die de nieuwe regelingen en voorzieningen in veel sectoren in relatief korte tijd met zich meebrachten, hebben allang de glans van de vooruitgang verloren. Niets is minimaler dan wat tot standaard is geworden en niets gewoner dan wat een wettelijk recht is. Het is allemaal vanzelfsprekend geworden, als prestatie van de overheid nauwelijks meer anders denkbaar, en dat inmiddels allemaal bovendien op een aanzienlijk hoger niveau dan aanvankelijk werd voorzien. Veel van de huidige kritiek op de voorzieningen in de quartaire sector komt ook voort uit de vaststelling dat het huidige niveau achterblijft bij wat in het verleden al wel bereikt was. Bovendien is intussen ook de levensstandaard en de mate van mondigheid van de gemiddelde burger fors toegenomen. Dat vergroot de afstand tot wat de verzorgingsstaat biedt en wat men gewend is te mogen verwachten, nog aanzienlijk.

4 Een verzorgingsstaat op middenklasse-niveau

We stoten hier op een nauwelijks opgemerkte omkering in de geschiedenis van de Nederlandse verzorgingsstaat. Anders dan in het Verenigd Koninkrijk waar de verzorgingsstaat in veel opzichten een basisvoorziening is gebleven – en in de Thatcherperiode zelfs nog meer is geworden – op het niveau van de lagere sociale klassen, is in Nederland en de meeste andere landen van Noordwest-Europa voor de verzorgingsstaat een middenklasse-niveau gekozen. Dat begon al in de jaren vijftig, maar werd in de jaren zestig en zeventig ook welbewust doel van het overheidsbeleid. De snel groeiende welvaart maakte het mogelijk, maar er zat ook een gedachte achter, die men zowel civilisatie-offensief als civilisatie-defensief kan duiden. Voor de al gevestigde middenklasse was de verzorgingsstaat de garantie voor de handhaving van een

vertrouwde en gewaardeerde wijze van leven, voor het behoud van de eigen sociale status. Voor veel anderen betekende met name het voorzieningenaanbod de toegang tot een nieuwe levensstijl, in ieder geval een belangrijke verbetering van hun levensvoorwaarden, zodra zij een beroep moesten doen op de voorzieningen van de verzorgingsstaat.

De AOW, het verzorgingshuis, het ziekenhuis, de school, het wijkcentrum, de sportvoorzieningen, vrijwel altijd boden de verzorgingsstaatarrangementen een niveau dat minstens vergelijkbaar was met men al had of waarvan men zelfs nooit gedroomd had het te kunnen bereiken. Dat de behoefte aan puur particuliere voorzieningen voor de beter gesitueerden in Nederland tot nog voor kort zo gering is gebleken, heeft direct te maken met het ambitieniveau van de aanwezige voorzieningen. Dat was als vanzelf afgestemd op de behoeften van de middenklasse.

Inmiddels is door een lange periode van stijgende welvaart, maar ook door de 'beschavende' werking van de voorzieningen van de verzorgingsstaat het overgrote deel van de Nederlandse bevolking – ook naar eigen oordeel – in ieder geval wat inkomen en leefstijl betreft gaan behoren tot de middenklasse. Dat heeft veel mensen eerst meer op ooghoogte gebracht met het voorzieningenniveau van de verzorgingsstaat en hen tot trouwe klanten gemaakt van de quartaire sector, maar vervolgens in veel gevallen ook weer tot een toenemende disbalans geleid. De individuele welvaart is gemiddeld sterker gestegen dan het collectieve welzijn zoals dat in de verzorgingsstaat tot uitdrukking komt. De voorzieningen van de verzorgingsstaat zijn naar verhouding wat achtergebleven en dat was vanaf het eind van de jaren zeventig ook de bedoeling. De kosten van de verzorgingsstaat, zowel wat betreft de sociale zekerheid als de quartaire sector, stegen veel te snel en leidden tot een dramatische verhoging van de staatsschuld. Het behoud van de verzorgingsstaat dreigde niet alleen in de plaats van meer welvaart te komen, maar begon ook het behoud en de voor de toekomst nodige groei van de welvaart in de weg te staan. Lagere uitkeringen, minder gemakkelijk gebruik van ook wat zuiniger opgezette voorzieningen waren gedurende vele jaren het moeizame antwoord. Toen de welvaart weer aantrok, was inmiddels ook de overtuiging gegroeid dat over een verzorgingsstaat vooral in termen van een basis, een garantie en een vangnet gedacht moest worden. Beheersing en beperking bleven troef. In Nederland heeft dat zeker niet geleid tot een situatie van 'private wealth, public squalor', maar wel tot het gevoel dat de hoge kwaliteit van het leven van de burger niet meer in een goede verhouding staat tot het niveau dat de publieke sector hem biedt. De verzorgingsstaat is achtergebleven bij de verwachtingen, de wensen en de eisen van de burger.

De fysieke kwaliteit van de voorzieningen blijft nu vaak achter bij wat men thuis gewend is, wat men in het algemeen van de overheid verwacht of op als particulier op de markt van welzijn en geluk krijgt aangeboden. Dat gebrek aan kwaliteit wordt nog sterker gevoeld wanneer er ook een voelbaar tekort aan kwantiteit is: de zorg of het onderwijs wordt niet, niet op tijd of niet in voldoende mate gegeven of beschikbaar gesteld. Dat is nu op veel plaatsen het geval. Uiteraard zijn er ook vroeger vooral kwantitatieve tekorten geweest, maar dat waren opbouwtekorten. Er was nog niet

voldoende capaciteit beschikbaar, maar iedereen wist en was er van overtuigd dat er hard aan werd gewerkt om daar wat aan te doen. Lange wachttijden bij de dokter waren vanzelfsprekend: de dokter had het immers druk en er waren nu eenmaal minder dokters (c.q. leraren, verpleegkundigen, maatschappelijk werkers) dan er nodig waren. Niet de roep van de vragers zette de toon, maar het respect voor de roeping van de aanbieders. Voor de meeste mensen was het min of meer vanzelfsprekend dat het aanbod aan hoog gekwalificeerden altijd beperkt zou blijven. Dankbaarheid voor het gebodene overheerste lange tijd. Meer van hetzelfde is dan op zichzelf al een belangrijke verbetering. Dat was ook het devies in deze periode van opbouw (merkwaardig genoeg vaak wederopbouw genoemd, al ging het meestal om zaken die er voor de oorlog helemaal niet waren). De tekorten van nu zien er anders uit: er worden bedden en operatiekamers 'gesloten' bij gebrek aan personeel en budget, er is te weinig personeel bij gebrek aan motivatie en stimulans, er is te weinig onderhoud bij gebrek aan middelen en aandacht. De tekorten zijn niet het gevolg van de beperkte beschikbaarheid van competentie (die bestaat in de marktsector ook en ook daar moet men vaak wachten tot de gevraagde dienst of het gevraagde product weer leverbaar is), maar van beperking van de beschikbaarheid van capaciteit.

Voor de burger is dat moeilijk te verdragen. Hij voelt zich kort gehouden waar hij ruimte vermoedt. Dat plaatst de verzorgingsstaat in een heel ander en weinig flatterend licht, die aanbod in verbod, recht in gunst en vraag in beurt lijkt te veranderen. Dat beeld wordt nog versterkt door het feit dat de gemiddelde burger in zijn privé-situatie nauwelijks meer met tekorten of beperkingen hoeft te leven. Daarnaast is er toch ook het gevoel dat hij wel geleidelijk minder krijgt, maar nooit minder hoeft te betalen voor voorzieningen die voor hem vanzelfsprekend zijn geworden. Tenslotte heeft hij dan ook nog geleerd veel duidelijker en met voorbijgaan aan een mogelijk anders gericht algemeen belang voor zijn eigen rechten en belangen op te komen. Hij heeft veel te verliezen, maar tegelijk merkt hij hoe zijn mondigheid vergeefs tegen de muren van financiële, materiële en personele beperkingen echoot. Hetzelfde wordt steeds minder, zo lijkt het nu.

Dat is niet alleen de ervaring van gebruikers van voorzieningen en hun familieleden. Vergelijkbare klachten zijn ook te horen van degenen die verantwoordelijk zijn voor zorg en onderwijs. Bij hen bestaat het gevoel dat de productie van hun voorzieningen kwalitatief en kwantitatief achterblijft bij wat mogelijk zou zijn. Zij voelen zich ook miskend in hun professionele deskundigheid en gewantrouwd in hun inzet. Dat werkt demotiverend en brengt mensen er ook toe een andere werkomgeving te zoeken. De belangstelling voor ooit hooggewaardeerde beroepen als leraar, verpleegkundige of arts loopt terug en ook de maatschappelijke waardering neemt af. Het is ook lang niet altijd meer een keuze voor het leven. Dat is overigens niet alleen in Nederland, maar ook elders zo.

Bij de gebruikers van de voorzieningen gaat het niet altijd om eigen ervaringen. Vaak zijn de eigen ervaringen zelfs aanzienlijk positiever dan de algemene beeldvorming. Ook hier lijkt zich een omkering voor te hebben gedaan. In de eerste decennia van de

verzorgingsstaat waren de eigen ervaringen waarschijnlijk zelfs minder positief dan de algemene beeldvorming. We weten dat niet, omdat er toen om begrijpelijke redenen nog geen onderzoek naar werd gedaan. Niettemin, uren wachten in bedompte ruimten met veel andere patiënten was in de gezondheidszorg regel, een een- of tweebedkamer in een zieken- of verpleeghuis een uitzondering, bezoek vaak nauwelijks toegestaan. Niet prettig allemaal, wel gewoon. Schoolklassen telden vaak veertig tot vijftig leerlingen, van individuele leerlingbegeleiding was nog geen sprake en een bewuste keuze voor een bepaalde school of onderwijsmodel was meestal niet mogelijk. Uniformiteit en standaardisering was de praktijk. Voor gehandicapten was het leven in iedere betekenis van het woord gecollectiviseerd en de ruimte voor een eigen bestaan was minimaal. In de verzorgingshuizen waren de kamers toch wel erg klein en verstoken van nu vanzelfsprekend comfort, met persoonlijke wensen ten aanzien van eten of kleding kon nauwelijks rekening gehouden worden, gesteld al dat men dat zou willen. Een keer douchen per week was ooit een symbool van hygiëne, maar geldt inmiddels al bijna als een bewijs van gebrek daaraan.

Openbaar vervoer was minder comfortabel en frequent dan nu het geval is, werktijden en werkomstandigheden waren veel ongunstiger, vakantie was voor de meeste mensen hoogstens een beperkte tijd van niet-werken. Het niveau van de uitkeringen is pas laat op een relatief hoog niveau uitgekomen. Het was allemaal vaak wel veel beter dan men voordien of in vorige generaties gewend was geweest, maar tekorten aan vrijheid, ruimte en kansen werden toch wel gevoeld of kunnen achteraf toch relatief gemakkelijk feitelijk worden vastgesteld. De algemene beeldvorming was echter positiever dan nu en graag ging men in bijvoorbeeld voorlichtingsbrochures prat op de aanwezigheid van exact die aspecten – vrijheid, zelfstandigheid, comfort – die in de ogen van nu juist lijken te ontbreken. Zo zijn er al uit het begin van de jaren vijftig voorlichtingsfolders (niet voor patiënten, maar ter werving van verpleegsters) over psychiatrische ziekenhuizen waarin de lof gezongen wordt van de zeer gunstige behandelingsresultaten en de prettige omstandigheden waaronder de patiënten leven. Nu wordt juist op die periode met een zekere institutionele schaamte teruggekeken.

5 *Kwaliteit in de quartaire sector*

Kwaliteit leek in de beginfase van de verzorgingsstaat een aspect van het zich ontwikkelende aanbod aan voorzieningen, dat geen nadere toelichting behoefde. De kwaliteit was gegeven met het aanbod dat de staat zelf deed of dat onder toezicht van de overheid tot stand kwam. Toetsing van prestaties of producten vond alleen in extreme situaties plaats. Ook dan was de aandacht niet in de eerste plaats gericht op de bescherming en de rechten van de gebruiker, maar op het behoud van het aanzien van het beroep of de instelling. Het medisch tuchtrecht was er niet voor de klager en de beoordelingen van scholen door de Inspectie van het Onderwijs bleef tot voor kort voor de ouders van de leerlingen een gesloten boek. Klachtrecht is in de gezondheidszorg pas na 1990 echt tot ontwikkeling gekomen en de systematische vergelijkende voorlichting voor gebruikers over de kwaliteit van de verschillende voorzieningen nog later.

Vanzelfsprekend is dat nog altijd niet en in de zorg en het onderwijs, maar ook bij de sociale dienst of het maatschappelijk werk, is men nog vaak beducht voor de gevolgen die dat kan hebben voor het aanzien van de sector en de toekomst van de eigen organisatie. Die zorg is wel begrijpelijk tegen de achtergrond van de traditionele opvattingen over kwaliteitsbeleid die in Nederland lange tijd vanzelfsprekend zijn geweest. In de sfeer van de quataire sector is kwaliteit vooral gezien als een inputvariabele: de kwaliteit van een professional bleek uit zijn diploma, de kwaliteit van de instelling uit de erkenning en de financiering uit publieke middelen. De overheid zelf was in het eigen werken vooral gericht op proces- en procedurekwaliteit: de juiste uitvoering van de regels in de juiste volgorde leidt als vanzelf tot het juiste en in principe door iedereen geaccepteerde resultaat. “Legitimation durch Verfahren”, zo vatte Niklas Luhmann (1969) het treffend samen.

Er zijn altijd wel uitzonderingen geweest, al werden die meestal wat verbloemd. Zo werden in het geval van de WAO beide kwaliteitsregimes met elkaar verbonden op een wijze die niet zonder risico is gebleken. De medische professie kreeg op grond van een veronderstelde competentie een belangrijke plaats in de procedure van de vaststelling van de mate waarin iemand recht had op een WAO-uitkering. Het gezag van de medische professie moest hier garant staan voor kwaliteit. In de praktijk veranderde de positie van de arts daardoor in weinig meer dan die van een celebrant die het ritueel van de keuring moest voltrekken en maatschappelijk aanvaardbaar maken. Naarmate in latere jaren de schaarste aan financiële middelen en de grote behoefte aan toegang tot het WAO-stelsel tot meer selectie en terughoudendheid dwong, werd ook duidelijk dat de output meer bepaald wordt door de grenzen die procedureel gesteld worden dan door de kwaliteit van de medische expertise als inputvariabele.

Niettemin, ook op andere gebieden binnen de quataire sector zien we dat in de toegang tot voorzieningen de versterking van de procedure met behulp van een professioneel oordeel steeds meer gezocht wordt. Voor de plaatsing in een verpleeghuis of verzorgingshuis, voor de uitvoering van een woningaanpassing, de toelating tot bepaalde vormen van onderwijs of de toewijzing van een AWBZ-gefinancierde psychotherapieplaats is een indicatiestelling door een professional nodig. In de indicatiestelling wordt het belang van de aanvrager afgewogen tegen de beschikbaarheid van de gevraagde voorziening. Naarmate de beschikbaarheid afneemt, wordt de indicatiestelling en daarmee de selectie strenger. Het professionele oordeel wordt zo ontdaan van zijn oriëntatie op het individuele geval en vergelijkend gemaakt in het licht van de op dat moment of op die plaats toevallig beschikbare mogelijkheden en capaciteiten. Daarop heeft de professional geen invloed.

Op al deze terreinen is in de quataire sector nu een soort wedloop te zien tussen enerzijds een perfectionering van de regelgeving, gericht op de kwantitatieve beheersing van het gebruik, en anderzijds een verfijning van de professionaliteit, gericht op de kwalitatieve beheersing van het gebruik. Voor de potentiële gebruikers van de voorzieningen leidt dat onvermijdelijk tot langere doorlooptijden van hun aanvraag, complexere procedures en onbegrijpelijkere uitkomsten, die weinig relatie meer hebben

met hun eigen situatie. Dat wordt nog extra gevoeld, wanneer bijvoorbeeld een gebruiker van een AWBZ-voorziening ook een voorziening op het terrein van de Wet Voorzieningen Gehandicapten nodig heeft. Twee verschillend georganiseerde en geregleerde voorzieningenfamilies moeten dan een huwelijk aangaan. In de praktijk blijkt dat vragen om moeilijkheden te zijn.

Het is dan ook niet vreemd dat in de ze wereld van toenemende complexiteit het aantal bemiddelende, adviserende, begeleidende en raadgevende instanties snel toeneemt. Datzelfde geldt voor de behoefte aan een second opinion, een beroepsmogelijkheid of een klachtenprocedure. Op systeemniveau is het gebruikelijk de aanwezigheid van dit type procedures als een bewijs van kwaliteit te zien, maar op gebruikersniveau is de beleving toch eerder die van een gebrek aan kwaliteit of in ieder geval aan 'transparantie', zoals het tegenwoordig versluierend genoemd wordt. Bij de burger heeft dat zeker bijgedragen tot een vermindering van het vertrouwen in de onafhankelijkheid en cliëntgerichtheid van de professional in zorg en onderwijs.

Het is mede in dit verband ook logisch dat de discussie over de kwaliteit zich meer en meer is gaan richten op de output-, outcome- en productkwaliteit. Daarin kan niet alleen een rationeel en wetenschappelijk te verdedigen aanknopingspunt gevonden worden voor de discussie over de toegang tot bepaalde voorzieningen, maar ook over de mate waarin ze voor wie en onder welke omstandigheden überhaupt beschikbaar zouden moeten zijn. In de quartaire sector is de discussie over effectiviteit en efficiency, want daar gaat het hier dan over, nog maar net begonnen en op veel terreinen zal het moeilijk zo niet onmogelijk zijn op grond van objectieve maatstaven en metingen tot uitspraken te komen. Beleid is niet altijd op resultaat gericht, het kan ook zelf resultaat zijn of in zichzelf een doel hebben. Traditie kan zelfs gebleken of minstens vermoede ineffectiviteit van een voorziening tot een irrelevant criterium maken, net zoals effectiviteit soms door de macht van de gevestigde gewoonte geen voet aan de grond krijgt. Traditie, gewoonte en vaak ook gevestigde belangen hebben dan zelf de kracht van kwaliteit verworven.

Iets daarvan wordt op dit moment zichtbaar in de oppositie tegen de nog aarzelende maar toenemende bereidheid in de gezondheidszorg en het onderwijs ruimte te maken voor beroepsbeoefenaren ('assistenten'), die niet voldoen aan de traditioneel hoog gehouden standaarden van professionaliteit. Zij mogen onder druk van steeds sterker gevoelde personeelstekorten nu toch werkzaamheden uitvoeren die eerst volledig waren voorbehouden aan mensen met een ruimere kwalificatie dan nodig voor het uitvoeren van deze specifieke taken. Het is een historisch toeval geweest dat voorkomen heeft dat de Gestalt-therapie in Nederland niet tot de officieel erkende vormen van psychotherapie is gaan behoren, zoals het historisch ook heel goed te verklaren is dat de psycho-analyse daar wel toe behoort, alhoewel de werkzaamheid daarvan wetenschappelijk nooit overtuigend is bewezen. De TBS-voorzieningen voor psychisch gestoorde delinquenten hebben nooit de test van effectiviteit hoeven te doorstaan, hun bestaan in hun huidige vorm en opdracht voorziet op zichzelf al in een belangrijke maatschappelijke behoefte. Het studiehuis in het vwo staat onder druk, omdat er grote problemen

met de uitvoering zijn, maar ook omdat nooit aangetoond is dat het in zijn resultaten superieur is aan het traditionele onderwijs in de bovenbouw.

Veel van de nu zo prominent spelende overwegingen met betrekking tot de effectiviteit en efficiency van voorzieningen en verstrekkingen waren nog niet aan de orde, toen de quartaire sector in Nederland zich formeerde. Voor een belangrijk deel gebeurde dat al op particulier initiatief in de eerste helft van de twintigste eeuw, maar met uitzondering van het al eerder op nationaal niveau geregelde en gefinancierde onderwijs is de bijdrage van de overheid daaraan toch pas in de tweede helft van de eeuw substantieel geworden. In de meeste sectoren heeft de overheid vooral de financiële en formele kaders geschapen, waarbinnen en waarmee zich de ontwikkeling van nieuwe vormen van zorg, onderwijs, vrijetijdsbesteding enz. heeft kunnen voltrekken. Door de bijzondere politieke constellatie van Nederland, waar parlementaire meerderheden altijd afhankelijk zijn van het samengaan van minderheden, was wat er aan overheidsregelingen kwam meestal wel de uitkomst een buitengewoon ingewikkeld en niet altijd even helder of consistent compromis. Een in aanzet eenvoudig of minstens helder wetsontwerp kan als wet volledig van karakter zijn veranderd en alle kenmerken van een monster hebben gekregen. In de praktijk levert dat veel uitvoeringsproblemen op en dat maakt het dagelijks leven in de verzorgingsstaat voor alle betrokken partijen nog ingewikkelder dan het toch al is.

De belangrijkste impuls in de ontwikkeling is echter toch de dynamische interactie tussen de aanbieders en de gebruikers van de voorzieningen van de verzorgingsstaat geweest. In een zichzelf voortstuwend proces van groei in omvang, bereik en publiek, maar ook door toenemende specialisatie en differentiatie hebben de instituties van de quartaire sector als het ware zelf hun toekomst ontworpen. Een nieuwe fase treedt in, nu steeds meer de vraag gesteld wordt of dat ook de instituties zijn die de toekomst van de burger mede gaan bepalen. Kwaliteit wordt dan een criterium voor de selectie op continuïteit, wanneer die althans ook op kosten van de gemeenschap zou moeten geschieden.

6 Een wereld van deskundigen

Thoenes was veertig jaar geleden al onder de indruk van de omvang en differentiatie van de wereld van de deskundigen, maar de echte groei was toen nog niet eens begonnen. Die groei zou zich bovendien minder in de wereld van de overheid zelf dan van het maatschappelijk middenveld en het particulier initiatief voltrekken. Naast de kwantitatieve groei is wat opleidingsniveau betreft ook de kwalitatieve groei indrukwekkend. 44% van de werkenden in de quartaire sector heeft een opleiding op hbo- of wo-niveau tegen 18% in de marktsector. Toch stijgt ook in die sector het aandeel van de hoger opgeleiden sterk. De tertiaire sector heeft bijvoorbeeld in de jaren negentig een enorme kwaliteits- en opleidingsimpuls gekregen door de opkomst van de ICT-bedrijven en eerder al door de ontwikkeling van allerlei vormen van consultancy en accountancy. Die impuls raakt en verandert ook weer de quartaire sector, die daar ten opzichte van

de tertiaire (en secundaire) sector zelf weer op reageert met bijvoorbeeld een nieuw aanbod aan opleidingen of zelfs hulpverlening (bijvoorbeeld therapieën tegen RS1).

Deskundigen zijn per definitie specialisten en dat betekent dat zij ook weer andere deskundigen nodig hebben. Zij worden bovendien opgeleid door specialisten, die steeds meer ook alleen nog opleidingsspecialisten zijn en niet zelf over praktijkervaring beschikken. Dat maakt de aansluiting op de eisen van de praktijk vaak moeizaam en de samenwerking tussen specialisten moeilijk. Daar voorziet de opleiding meestal ook niet in. Dat klinkt weer door in de klachten over de kwaliteit van de quartaire sector: te weinig vraag- en vragergericht, te weinig samenhang, te weinig continuïteit. Het klinkt ook door in de quartaire sector zelf, waar de 'technocratische' professionals het vaak moeilijk hebben met de eisen die de 'bureaucratische' professionals (ambtenaren, managers) stellen. De afkeer in het onderwijs van de 'circulaires' uit Zoetermeer en de boosheid in de gezondheidszorg over de beperkingen in behandelingsmogelijkheden als gevolg van de stringente budgettering zijn daar voorbeelden van.

In het kwaliteitsoordeel van het publiek over de quartaire sector speelt ook nog een andere factor mee, die tot nu toe meestal weinig systematische aandacht krijgt. In de wereld van de professionele dienstverlening bestaat een grote en zelfs toenemende behoefte aan zowel persoonlijke dienstverlening (de servicefuncties in de schoonmaak, de catering, het transport, enz.) als ambachtelijke 'handigheid' (monteurs, elektriciens, timmerlieden, enz.). Een deel van de klachten over gebrek aan kwaliteit in de quartaire sector hebben te maken met zichtbare tekorten aan service, onderhoud en toezicht. Daar is ook altijd minder geld voor beschikbaar dan voor de dragers van het primaire proces: de artsen, verpleegkundigen, leraren, enz. Bovendien is de quartaire sector hier qua financiële mogelijkheden vaak in het nadeel ten opzichte van de marktsector.

De typische problemen van de vooral overheidsgeruleerde quartaire sector zien we weerspiegeld in de oplossingen die de strikt particuliere aanbieders in de quartaire sector aan hun potentiële klanten voorstellen. Simpel gezegd, de eerste regel is dat het er allemaal tip-top uit moet zien, de tweede regel dat het aanbod beperkt blijft tot enkele specialiteiten, en de derde regel dat de individuele klant koning is en het hele primaire proces van dienstverlening om hem heen georganiseerd wordt. Dat heeft met timing te maken, met service en met informatie: een tertiaire sector-aanpak in de quartaire sector. Van een relevant verschil in deskundigheid is meestal geen sprake, wel van een verschil in de mate en aard van beschikbaarheid van de deskundigheid. Men werkt individueel vraaggericht binnen het kader van een aanbod dat is afgestemd op een effectieve vraag uit de markt. Waar die vraag niet of niet voldoende is, vindt uiteraard geen aanbod plaats.

In de quartaire sector zien we enerzijds toenemende concurrentie van particuliere aanbieders op de gebieden waar zich een particuliere cliënteel met de nodige financiële middelen ophoudt en anderzijds toenemende selectie van potentiële gebruikers op de gebieden waar het gebruik van de voorzieningen collectief gefinancierd wordt. De particuliere aanbieders zijn uiteindelijk afhankelijk van hun succes op de markt, maar voor alle partijen geldt dat men toch steeds meer hecht aan een objectieve beoordeling

van de kwaliteit van het eigen aanbod. Concurrentie neemt dan in eerste instantie de vorm aan van een selectie tussen aanbieders op grond van verschillen in kwaliteit, in tweede instantie gaat het om de vaststelling van een gemeenschappelijke basis van kwaliteit als grondslag voor concurrentie. In de quartaire sector is concurrentie minder nog dan in de andere sectoren uitsluitend een kwestie van geld. Iso-normen, accreditatie- en visitatieprocedures winnen aan betekenis als instrumenten voor de toetsing van het kwaliteitsniveau van een aanbieder. De ontwikkeling en verdere verzelfstandiging van de inspectiefuncties in onderwijs, zorg en in zekere zin zelfs cultuur (de beoordeling van instellingen door de Raad voor Cultuur, de toezichthoudende functie van het Commissariaat voor de Media) passen eveneens in dit kader.

Hoewel dat niet altijd zo direct blijkt, is de kwaliteitsvraag toch ook vaak verbonden met de financieringsvraag. Vertegenwoordigt het te beoordelen aanbod een dusdanig collectief belang, – en dat hangt mede af van het kwaliteitsoordeel – dat het ook uit de collectieve middelen gefinancierd zou moeten worden? Is dat niet zo, dan is het nog niet vanzelfsprekend dat het aanbod geheel kan worden overgelaten aan de werking van de markt. De verkoop van voor de volksgezondheid gevaarlijke stoffen bijvoorbeeld kan verboden worden, al sluit dat allerminst clandestien gebruik uit. Valt het kwaliteitsoordeel gunstig uit, dan vindt voorzover het om collectief te financieren goederen gaat, nog een afweging plaats over de mate waarin het goed beschikbaar moet komen alsmede over de vraag of daar ook een eigen bijdrage van de gebruiker voor gevraagd kan en mag worden. In de collectief gefinancierde quartaire sector wordt van dit instrument in wisselende mate gebruik gemaakt. Het kan dan gaan om de hoogte van de collegegelden, de entree van musea, de vergoeding van geneesmiddelen of het verblijf in een verzorgingshuis. Een relatie met de werkelijke kosten van de voorziening of verstrekking is er meestal niet en de burger beleeft het vooral als een vorm van belasting of van bezuiniging op de collectieve uitgaven.

Hetzelfde aanbod kan ook zowel collectief als particulier gedaan worden. In de particuliere sfeer wordt dan een hogere kwaliteit geboden, althans voorzover men dat wil definiëren in termen van verhoogde toegankelijkheid en beschikbaarheid, minder bureaucratie, meer comfort en vooral meer persoonlijke aandacht. In een enkel geval, in de gezondheidszorg bijvoorbeeld bij bepaalde medicijnen, wordt op grond van vooral de kosten afgezien van toelating van een geneesmiddel tot de markt. Het is dan formeel voor niemand beschikbaar, ongeacht de mate van bereidheid er zelf voor te betalen. Het draagvlak voor een dusdanig radicaal uitsluitingsbeleid neemt alleen al af omdat het mede dankzij internet steeds gemakkelijker wordt het gewenste middel op eigen kosten in het buitenland te kopen. Behalve met de ‘free rider’, de zwartrijder, krijgen de voorzieningen van de verzorgingsstaat zo ook te maken met de ‘overtaker’, de inhaler, die zich als particuliere consument niets aantrekt van de beperkingen van de regelgeving.

7 Toppen en dalen

In sommige gebieden van de quartaire sector (zorg, onderwijs, podiumkunsten) is lange tijd ieder aanbod buiten de collectieve sfeer als ongepast beschouwd, door de politiek, door de overheid, maar ook door de spraakmakende partijen binnen ieder van de gebieden. Vervolgens is er gaandeweg ruimte ontstaan voor het aanbod, dat binnen de reguliere kaders uit kwaliteits- of effectiviteitsoverwegingen geen plaats kon worden toegekend (alternatieve geneeswijzen, musicalproducties). Soms werd het aanbod ook gewoonweg niet interessant of noodzakelijk genoeg gevonden. Dat geldt in de cultuursector bijvoorbeeld voor de operette en in de gezondheidszorg voor de puur cosmetische chirurgie. De markt voorziet in al deze gevallen in een aanbod. Geleidelijk is men ook steeds meer gaan accepteren dat als reactie op bestaande schaarste en selectie voor inhoudelijk hetzelfde aanbod in een andere vorm of setting een eigen clientèle gezocht kon worden (psychologische hulp, privé-klinieken). Tenslotte wordt nu ook een deel van het reguliere aanbod op basis van het profijt-beginsel min of meer marktconform aangeboden. Dat geldt bijvoorbeeld voor veel postdoctorale en veel beroepsopleidingen.

Ten tijde van de opbouw van de verzorgingsstaat ging het eigenlijk nooit om dit soort problemen, om de simpele reden dat de ‘sophistication’ van de voorzieningen waar het hier om gaat, zich ver buiten de grenzen van het oorspronkelijke concept van de verzorgingsstaat bevond. In het Verenigd Koninkrijk en in nog veel sterkere mate in de Verenigde Staten is dat nog steeds zo, maar in landen als Nederland, Duitsland of in Scandinavië werd de discussie over hun plaats in de publieke sector onvermijdelijk, gezien het hoge basisniveau van waaraf de verzorgingsstaat vooral in de jaren zestig en zeventig tot ontwikkeling werd gebracht.

In de landen met een verzorgingsstaat op ‘lower class’ niveau is de differentiatie binnen de quartaire sector veel groter dan in de landen met een ‘middle class’ verzorgingsstaat. In de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk is de verzorgingsstaat als een laagvlakte te typeren met per voorzieningensector (onderwijs, zorg, welzijn, cultuur) hoge tot zeer hoge uitschieters: met particulier geld gefinancierde ‘toppen’ van kwaliteit. De toegang is voorbehouden aan wie over voldoende financiële middelen beschikt of, bijvoorbeeld in onderwijs, sport en cultuur, al zelf zoveel bijzondere kwaliteiten heeft dat de deuren als vanzelf opengaan. Selectie is het principe dat het kwaliteitsbeleid stuurt. In de continentale verzorgingsstaten is het algemene niveau van de voorzieningen gemiddeld veel hoger, maar op die hoogvlakte is de ruimte voor toppen beperkter. Bovendien moet naar verhouding veel geld en energie gestoken worden in het voorkomen van ongewenste kloven en dalen in het voorzieningenaanbod. Gelijkheid is hier het regulatieve principe van het kwaliteitsbeleid.

Toen het niveau van de Nederlandse verzorgingsstaat gemiddeld nog hoger was dan wat mensen in hun eigen leven gewend waren of met eigen middelen zouden kunnen verwerven, was de tevredenheid over en zelfs de trots op de voorzieningen bijna vanzelfsprekend. Inmiddels hebben zich drie ontwikkelingen voorgedaan die het beeld

danig hebben verstoord. Allereerst is door de toenemende welvaart en het hogere opleidingsniveau het verwachtingsniveau van het publiek boven de mogelijkheden van een blijvend betaalbare verzorgingsstaat uitgestegen. Aan de marktzijde van de quataire sector vindt dat aanbod wel op het gewenste niveau plaats. Wetenschap en techniek hebben bovendien het gebied van de quataire sector sterk uitgebreid en daarmee ook het verwachtingsgebied van het publiek breder gemaakt. Aan het aanbod in de ‘toppen’ elders meet men het aanbod in het eigen land.

Tenslotte is er dan ook het effect van een verzorgingsstaat die zijn eigen publiek schept. Dat geldt zeker voor de verzorgingsstaten van de hoogvlakte. De neiging van het in principe toch zeer aantrekkelijke aanbod gebruik te maken is steeds groter gebleken dan ooit voorzien was. Dat geldt voor de eigen bevolking, maar ook voor mensen van elders. Alle verzorgingsstaten hebben te maken met een toestroom van immigranten. Door een niet onbelangrijk deel van de oorspronkelijke bevolking wordt dat met lede ogen aangezien. Het boze vermoeden van bevoordeling van de nieuwkomers is deel van het gesprek in de schaduw van het officiële politieke debat. Uiteraard raakt dit punt niet de kwaliteit van de voorzieningen van de verzorgingsstaat, maar wel betekent het een ondermijning van het draagvlak voor de verzorgingsstaat. De instituties van de verzorgingsstaat worden minder vertrouwd en minder als eigen gezien. De zegeningen komen bij de verkeerden – van allochtone zowel als autochtone herkomst – terecht. Dat zou dan in het bijzonder gelden voor de voorzieningen op het gebied van de sociale zekerheid en de huisvesting, meer basisvoorzieningen nog dan onderwijs en gezondheidszorg dat zijn.

De verzorgingsstaat is in landen als Nederland een gelijkmaker en verheffer tegelijk gebleken. Dankzij de verzorgingsstaat heeft vrijwel iedereen toegang gekregen tot voorzieningen op het gebied van onderwijs, zorg en vrijetijdsbesteding die vroeger alleen waren weggelegd voor wie over ruime eigen middelen beschikte. De dynamiek die aan deze algemene verheffing ten grondslag ligt, is naar zijn aard ook een gelijkmaker. In een steeds verfijnder proces van monitoring is er niet alleen naar gestreefd het reservoir aan talenten zo goed mogelijk in te zetten, maar ook zoveel mogelijk mensen deel te laten hebben aan het repertoire aan uitdrukkingmogelijkheden van welzijn. Dat heeft onvermijdelijk tot een zekere mate van egalisering van het aanbod geleid. Dat is zichtbaar in de woningbouw, het onderwijs, in de inkomens(her)verdeling, de zorg, de cultuur en de wetenschap. In veel kritieken is deze drang naar een zo gelijk mogelijke verdeling en toegang (mooi gesymboliseerd in het begrip ‘cultuurspreiding’) vooral gezien als een vorm van vervlakking, maar meer nog is het een vorm van ‘verregeling’ gebleken, waarin juist de uitzonderingen bevestigd werden. Het bijzondere wordt genormaliseerd.

8 *Van een universalisme naar particularisme*

Uit opinie-onderzoek over de belangrijkste problemen waar de politiek zich mee bezig zou moeten houden, komen in verschillende varianten steeds thema’s naar voren die

uiteindelijk met een gevoel van veiligheid te maken hebben. Veiligheid ten opzichte van vijandige mogendheden, veiligheid in termen van een duurzaam milieubeheer, sociale veiligheid en criminaliteitsbestrijding, veiligheid voor bestaan in armoede, veiligheid tegen bedreigingen van de volksgezondheid. Waar op collectief niveau veiligheid heerst, kan op individueel niveau zekerheid groeien. De combinatie van rechtsstaat en verzorgingsstaat lijkt daarvoor al een halve eeuw de beste garantie te bieden. De rechtsstaat met zijn vrijheidsrechten beschermt de burgers tegen elkaar en tegen een willekeurig handelende overheid, de verzorgingsstaat met zijn sociale rechten geeft de burgers de ruimte en de steun om een zo goed mogelijk leven te leiden.

Dat is niet zonder slag of stoot gegaan, en dat zal ook zo blijven. Een al te genereuze verzorgingsstaat blijkt economisch niet alleen niet vol te houden te zijn, maar ook de economische groei en het elan van ondernemers – beiden nodig om de verzorgingsstaat continuïteit te kunnen geven – in de weg te staan. Tegelijkertijd beperkt een al te zuinige verzorgingsstaat de burger ook weer in de realisering van zijn opvattingen over wat een ‘goed’ leven is en welke rol de staat daarin dient te spelen. Een al te lankmoedige rechtsstaat laat te veel ruimte aan criminele activiteit en ondermijnt het gevoel van veiligheid van de individuele burger. Een al te strenge overheid roept weer afkeer op door het besef op te veel aspecten van het leven onder permanent toezicht en controle te staan.

In de beleving van de burger leeft het verschil tussen rechtsstaat en verzorgingsstaat niet sterk. Voor hem is het allemaal overheid en bij de hoge mate van vertrouwen die hij blijkens internationaal vergelijkend onderzoek nog altijd in de nationale Nederlandse overheid heeft, hoort ook een hoog verwachtingsniveau ten aanzien van de prestaties van de overheid. Tegelijkertijd is er door het precaire karakter van het evenwicht tussen teveel vrijheid en te weinig zekerheid – of omgekeerd, te veel zekerheid en te weinig vrijheid – ook altijd weer sprake van een grote ambivalentie ten opzichte van de overheid en haar dienaren. De burger van de 21e eeuw is geen onderdaan meer, maar klant, opdrachtgever en eigenaar tegelijk. Begrippen als ‘democratie’ hebben dan ook een sterk eisend karakter gekregen, met ‘luisteren naar’ wordt een nieuwe en dwingende invulling aan het oude concept van de volkswil gegeven. De burger is gauw teleurgesteld over wat de overheid hem biedt of kan en wil bieden, ongeduldig ten aanzien van de vervulling van zijn eisen, snel geïrriteerd ook over de verwachtingen die de overheid omgekeerd van hem koestert.

Bij nadere beschouwing blijkt er toch nog wel iets meer aan de hand te zijn. Juist in de jaren waarin de traditionele en politiek zo lang prominente ‘eerste orde’ vormen van onveiligheid en onzekerheid hun acute karakter konden verliezen – de Koude Oorlog voorbij, van werkloosheid naar bijna volledige werkgelegenheid, de woningnood grotendeels opgelost, het milieu weer schoon en de welvaart groter dan ooit –, raakten burgers verontrust over ‘tweede orde’ aantastingen van hun gevoel van veiligheid. De komst van steeds meer immigranten, de verloedering van de publieke ruimte, de onveiligheid van de grote steden, het verval van de publieke functies op het gebied van openbaar vervoer, onderwijs en zorg – thema’s die naar het oordeel van het

publiek door de overheid onvoldoende werden onderkend in hun ernst. Het sluimerende particuliere ongenoegen daarover werd publiekelijk geprikkeld door het onmiskenbare falen van de overheid in de preventie van rampen, de fundamentalistische aanslag op het World Trade Center in New York en het kerende economische tij. Dat uitte zich bij de verkiezingen van mei 2002 in een gebrek aan vertrouwen in de gevestigde politici en een herleving van wat Thoenes dertig jaar geleden al als “diepgewortelde liberaal-anarchistische anti-overheidsgevoelens” duidde.

Wel onder een ander teken, want het politieke debat van de jaren zestig werd bepaald door een universalistische moraal, die ten strijde trok tegen maatschappelijke ongelijkheid en vormen van collectieve onrechtvaardigheid. Er was toen veel te winnen in termen van meer gelijkheid, nu lijkt er vooral veel te verliezen en daarom verlangt een meer particularistische moraal het voortouw. Het gaat om het eigen en het nationale belang en de aandacht richt zich minder op collectieve ongelijkheid dan op individueel slachtofferschap. Dat is ook waar de collectieve verontwaardiging gemakkelijk aan ontbrandt. Gelijkheid van kansen voor iedereen, duurzaamheid van het milieu en de noodzaak van ontwikkelingshulp zijn niet de eerste zorgen van mensen die veel te verliezen hebben. Zekerheid van veiligheid is het eerste dat zij van de overheid verwachten, zekerheid van zorg in de ruimste zin van het woord het tweede. Waar dat in de ogen van de bevolking niet of onvoldoende lukt, wordt de kwaliteit van beleid en politiek zelf in gebreke gesteld.

Literatuur

Duyvendak (1997)

J.W. Duyvendak. De verguizing van de paternalistische politiek Over de verhouding tussen maakbaarheid en zelfontplooiing. In: J.W. Duyvendak en Ido de Haan (red.). Maakbaarheid. Amsterdam: AUP, 1997 (122-38).

Van Heek (1973)

F. van Heek. Van hoogkapitalisme naar verzorgingsstaat. Een halve eeuw sociale verandering 1920-1970. Meppel: Boom, 1973.

Luhmann (1969)

Niklas Luhmann. Legitimation durch Verfahren. Darmstadt/Neuwied: Luchterhand, 1969.

Stolk en Wouters ((1983)

B. van Stolk en C. Wouters. Vrouwen in tweestrijd tussen thuis en tehuis. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1983.

De Swaan (1982)

Abram de Swaan. De mens is de mens een zorg. Opstellen 1971-1981. Amsterdam: Meulenhoff, 1982.

Thoenes (1962)

P. Thoenes. De elite in de verzorgingsstaat. Leiden: Stenfert Kroese, 1962 (proefschrift).

Thoenes (1971)

P. Thoenes. De elite in de verzorgingsstaat. Leiden: Stenfert Kroese, 1971 (Tweede druk).