



Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

LETS Care

Hoe andere vormen van solidariteit de wederkerigheid bevorderen

Ayeh Zarrinkhameh
en Ingrid Doorten

Achtergrondstudie uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Den Haag, 2013

DEEL A: THEORETISCH KADER
DEEL B: PRAKTIJKVOORBEELDEN

Inhoudsopgave

1	Voorwoord	5
2	Samenvatting	7
	DEEL A: THEORETISCH KADER	11
3	Omschrijvingen van solidariteit	12
3.1	Het begrip solidariteit	12
3.2	Het individu: drie mensbeelden	12
3.3	De groep: wat is bindend?	15
3.4	Wederkerigheid: uitwisseling in giften en offers	16
3.5	Van verstatelijking naar pluriformiteit	17
3.6	Van individuele autonomie naar solidariteit	18
3.7	Gesegmenteerde solidariteit	20
3.8	Vormen van solidariteit	21
3.9	Wat kunnen we leren van de verschillende vormen van solidariteit? Vier kwadranten	22
4	Het zorgstelsel gezien vanuit de theorie	25
4.1	Hypothese en operationalisering	29
	DEEL B: PRAKTIJKVOORBEELDEN	36
5	LETS Care	37
5.1	Interviews en werkbezoeken	37
5.2	Praktijkvoorbeelden uit de literatuur	43
6	Wat werkt bij andere vormen van solidariteit	47
6.1	Sterktes en zwaktes	47
6.2	Mogelijkheden en uitdagingen voor samenwerking tussen de formele en de informele component	49
6.3	Suggesties voor oplossingsrichtingen	52
	Bijlagen	
1	Literatuur	57
2	Interviewvragen	61
3	Geraadpleegde deskundigen	65

The person is a social product, but society is created by acting persons. (Thomas Hylland Eriksen 2001 [1995])

1 Voorwoord

In het nieuwe regeerakkoord van VVD en PvdA worden gemeenten geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging. Daarbij worden de aanspraken beperkt en wordt de dienstverlening alleen gericht op waar ze het hardst nodig is, namelijk voor mensen die het echt nodig hebben. Dit geldt bijvoorbeeld voor huishoudelijke hulp, die wordt voor de hoge en midden inkomens met ingang van 2015 geschrapt. Mensen moeten meer zelf hun zorg gaan organiseren. Een mogelijkheid om dat te doen is door Local exchange trading systems (LETS). Daarover gaat deze achtergrondstudie.

We noemen dit ‘andere vormen van solidariteit’. Anders dan we gewend zijn met de Zvw en de AWBZ. Maar ook verdergaand dan de Wmo. Het idee achter LETS is dat we met z’n allen bijdragen aan de collectiviteit waar we deel van uitmaken. In LETS-kringen worden deelnemers vanuit het wederkerigheidsprincipe verantwoordelijk gesteld om bij te dragen aan de wensen en de behoeften binnen de gemeenschap waar ze bij (willen) horen. Ze zijn medeproducent van hun leefomgeving.

De effectiviteit van deze ‘andere vorm van solidariteit’ wordt zichtbaar in onderzoeken zoals die van de provincie Noord-Brabant 2010, waar bleek dat “bijna alle verzoeken aan de gemeente voor huishoudelijke hulp, vervoer of woningaanpassing (tot dan toe 115) door de lokale burgers onderling zijn opgelost. De gemeente hoefde slechts negen keer in actie te komen.” (Jet Bruinsma, VK 2012)

In het nadenken over houdbare solidariteit in de zorg lijkt het in eerste instantie te gaan over houdbare financiën, maar bij andere vormen van solidariteit gaat het vooral om iets anders, namelijk het versterken van het sociaal kapitaal van de burger om zelfredzaam en gelijkwaardig deel te kunnen nemen aan het grotere geheel. “Als we proberen de solidariteit tussen mensen volledig via de overheid te organiseren, lopen we vast in een inefficiënte, onpopulaire en dure bureaucratie. Maar als het gewoon wordt dat mensen zich verbinden en dat ze van hun netwerk gebruik maken, zijn we tot grootse prestaties in staat.” (Pieter Hilhorst, VK 2011)

Uiteraard is het van belang om te achterhalen bij welke typen zorg het verantwoord en haalbaar is om deze langs kleinschalige, informele zorgsystemen (LETS) te organiseren.

Op zoek dus naar ‘andere vormen van solidariteit’. Om te beginnen beschrijft het eerste hoofdstuk van het theoretische kader (deel A: hoofdstuk 3) uiteenlopende theorieën over en dimensies van solidariteit. Nadat hoofdstuk 3 ons een bredere kijk op en meer inzicht in het begrip ‘solidariteit’ heeft gegeven, koppelen we in hoofdstuk 4 het zorgstelsel aan de theorie en formuleren we een hypothese waarmee we het veld zijn ingegaan. In deel B beschrijft hoofdstuk 5 onze zoektocht naar andere vormen van solidariteit. Dit hoofdstuk is een analyse van de gegevens die we vooral gedurende onze interviews en werkbezoeken hebben verkregen, aangevuld met een social media gathering. Tenslotte wordt in het laatste hoofdstuk (6) op grond van de verzamelde gegevens uit het werkveld en de (wetenschappelijke) literatuur ingegaan op de sterktes en zwaktes van ‘andere vormen van solidariteit’. Tevens wordt er apart aandacht besteed aan de krachten en mogelijkheden van kleinschalige sociale initiatieven om vervolgens de uitdagingen voor samenwerking tussen de formele en informele component in kaart te brengen. Uiteindelijk resulteert dit in een aantal suggesties voor oplossingsrichtingen.

Onze dank gaat uit naar de mensen die hebben meegewerkt aan deze achtergrondstudie. We willen onze respondenten danken voor hun bereidheid tot samenwerking en de tijd die zij hebben vrijgemaakt om hun kennis en deskundigheid met ons te delen. Hun bijdrage is zeer waardevol geweest voor zowel onze achtergrondstudie als het advies. Dit geldt tevens voor Árpád Gerecsey en Melle Dotinga van SocialPeople. Zij hebben ons voorzien van waardevolle informatie, verzameld via een social media gathering.

2 Samenvatting

Het stelsel van solidariteit in de gezondheidszorg staat onder druk. Om na te denken over oplossingen om het stelsel beter te laten werken is het nodig ons vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines te verdiepen in de betekenis en te onderscheiden kenmerken van solidariteit. Dit doen we in deze achtergrondstudie vanuit de antropologie en sociologie. Wat kunnen we leren van de theorie? En wat kunnen we zeggen over de kansen van andere vormen van solidariteit?

In hoofdstuk 3 (deel A) bespreken we klassieke en moderne sociologische en antropologische theorieën. Deze gaan uit van drie mensbeelden: dat van de homo-economicus = is gedeelde utiliteit (bv Hechter), dat van de homo-sociologicus = gedeelde identiteit (bv Mayhew) en dat van de homo socio-economicus = utiliteit is situatiegebonden (bijvoorbeeld Mauss, Lindenberg). Vooral de klassieke antropoloog Marcel Mauss gaat ervan uit dat solidariteit een subtiele mengeling is van altruïsme en eigenbelang. Het gaat dan niet om directe instrumentele motieven, gericht op een korte termijn ontvangst, maar om een sociologisch patroon van wederkerigheid. Maar ook bij klassieke sociologen bestaat het idee dat het altijd om mengvormen gaat. Beide mensbeelden worden mooi gecombineerd bij de moderne socioloog Lindenberg in zijn theorie over social rationality: in verschillende settings worden verschillende logica's gebruikt van menselijk handelen. Gegeven een bepaalde context handelen mensen voor zover mogelijk rationeel (in hun belang) (Lindenberg, 2001).

In hoofdstuk 4 (deel A) wordt de verbinding gelegd tussen de theorie en het zorgstelsel. Hier blijkt dat de verticale ofwel eenzijdige formele solidariteit van de zorgverzekeringswet (Zvw) en de AWBZ veel problemen geeft. De setting past niet goed bij de hedendaagse samenleving die gekenmerkt wordt door een grote mate van individualiteit en pluraliteit en levert perverse uitkomsten op zoals overconsumptie. De tegenbeweging zou kunnen zijn om de verantwoordelijkheid meer bij burgers te leggen en toewerken naar horizontale vormen van solidariteit waar onderlinge verhoudingen meer symmetrisch en in evenwicht zijn. In tegenstelling tot verticale solidariteit staat hier het wederkerigheidsprincipe centraal, waardoor er meer gelijkwaardigheid tussen gevende en ontvangende partijen ontstaat. Bij horizontale solidariteit wordt uitgegaan van het idee dat ieder een eigen kracht heeft en van

daaruit mee participeert en bijdraagt aan de gemeenschap of de collectief waar hij (vrijwillig) deel van uitmaakt.

Kortom, we moeten nadenken over hoe burgers toch - op een andere manier - tot pro-sociaal of solidair gedrag zijn te bewegen. Uitwisseling van giften (=directe solidariteit), tegengaan van anonimiteit, meer horizontale vormen van (vrijwillige) solidariteit organiseren en het pro-sociale gedrag van anderen zichtbaar maken, lijken plausibele oplossingsrichtingen. De theoretische inzichten zullen ook gebruikt worden om de andere oplossingsrichtingen te toetsen.

Via veldonderzoek verkennen we in deze studie verschillende vormen van solidariteit, waarbij we ons voornamelijk richten op de afstemming van de formele en informele component. We kijken dan naar:

1. Verschuivingen binnen de formele component van de verticale solidariteit. Hiermee doelen wij op de overheveling van lichtere vormen van AWBZ naar Wmo. De achterliggende gedachte hier is om de kleinschalig, lokaal en formeel georganiseerde zorg zoveel mogelijk te benutten. Deze gedachte sluit aan op de toenemende differentiatie en fragmentatie binnen de huidige samenleving. Door de zorg vanuit lokale overheden te organiseren kan er beter worden ingespeeld op lokale behoeften en vraagstukken.
2. Het aanboren van de informele component van de verticale solidariteit. Hier kijken we naar de kanteling binnen de Wmo. Het bevorderen van deze kanteling behoort tevens tot een van de oplossingsrichtingen, omdat het in tegenstelling tot de Zvw en de AWBZ ruimte en mogelijkheid biedt het sociaal kapitaal van iedere zorgvrager goed in kaart te brengen om deze vervolgens te kunnen versterken. Dit zou niet alleen moeten leiden tot zelfredzaamheid, maar ook tot samenredzaamheid.
3. Het bevorderen van de informele component van de horizontale solidariteit. Deze dimensie betreft het stimuleren en eventueel faciliteren van nieuwe sociale initiatieven en het organiseren van lichtere vormen van AWBZ en Wmo vanuit 'andere vormen van solidariteit'. De belangrijkste oplossingrichting hier is investeren in LETS Care. De kracht van deze informele vorm van solidariteit, geregeld tussen mensen onderling, ligt in haar kleinscha-

ligheid (concreet, direct en persoonlijk), transparantie, vertrouwelijkheid en wederkerigheidsgedachte.

De belangrijke voorwaarde voor het boeken van succes, met name bij de tweede en derde dimensie, is dat formele en informele zorgsystemen complementair moeten functioneren. Zowel formele als informele solidariteit bergen sterktes en zwaktes in zich. Daarom richt dit onderzoek zich op de vraag of beide vormen van solidariteit als communicerende vaten kunnen functioneren, waarbij de zwaktes van de een worden opgevangen door de sterktes van de ander en krachten optimaal worden benut. In de praktijk zien we al dat gemeenten op zoek gaan naar goede mixen op het gebied van formele Wmo-zorg enerzijds en ‘andere vormen van (informele) solidariteit’ anderzijds.

Enkele voorbeelden van ‘andere vormen van solidariteit’ (zie deel B: hoofdstuk 5) waarbij de mix tussen formele en informele zorg gradueel verschilt:

- De overheveling van begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo biedt gemeenten een handvat om meer op begeleiding in te zetten bij ouderen om daarmee duurdere vormen van zorg aan het einde van het leven te voorkomen. Het gaat er dan om in kaart te brengen wat ouderen het liefst willen in hun laatste levensfase.
- Gebruik maken van een mantelscan waarbij gemeenten of zorginstellingen de familie en evt. de sociale kring (netwerken) van de zorgvrager in kaart brengen. Vervolgens wordt er gekeken in welke mate de in kaart gebrachte personen/familieleden betrokken zijn bij de zorgverlening. Deze transparantie, in kaart gebracht door een derde (een professional vanuit de gemeente), stimuleert de familieleden om meer verantwoordelijkheid te nemen en de taken beter onderling te verdelen, zodat de druk niet op één of enkele familieleden komt te liggen. Een virtuele maandelijkse agenda kan leiden tot een betere taakverdeling tussen mantelzorgers. Dit sluit tevens aan bij het gedachtegoed van preventie (voorkomen van overbelasting van mantelzorgers).
- Een marktplaats voor mantelzorg. WeHelpen.nl is een online marktplaats voor mantelzorgers, vrijwilligers en patiënten die elkaar willen helpen. Hier kunnen bijv. mantelzorgers die op afstand wonen de zorg over hun dierbaren onderling regelen, zoals huishoudelijke hulp en andere diensten.

- Buurthulp waarbij coördinatoren, gekozen door buurtbewoners, een onderlinge telefoondienst opzetten. Buurtbewoners kunnen contact opnemen met de coördinatoren en ze om hulp vragen waar nodig. Dit initiatief is vanuit de burgers zelf ontstaan. De gemeente bemoeit zich dan ook niet met de organisatie, maar begeleidt de samenwerking tussen burgers, waar deze aangeven tegen knelpunten aan te lopen. Een vorm van begeleiding is bijvoorbeeld een jaarlijkse evaluatie over hoe buurtbewoners de samenwerking ervaren.

DEEL A: THEORETISCH KADER

3 Omschrijvingen van solidariteit

3.1 Het begrip solidariteit

Solidariteit is een begrip waarover we niet uitgepraat raken. Waar de één solidariteit vanuit wederkerigheid verklaart, koppelt de ander solidariteit aan altruïsme. Ook binnen de moderne literatuur lijkt een spanningsrelatie te bestaan tussen twee tegengestelde uitgangspunten met betrekking tot solidariteit, namelijk: normen, waarden en emoties aan een kant, én utilistische, instrumentele nutsoverwegingen (rationele keuzen) aan de andere kant. Anders gezegd, de homo sociologicus en de homo economicus. Als we solidariteit doortrekken naar het bijdragen van individuen aan het groepsbelang ofwel het algemeen belang, handelt de homo sociologicus vanuit altruïstische motieven en de homo economicus vanuit het eigenbelang. Zowel bij het begrip ‘solidariteit’ als het ‘algemeen belang’ schuilt de essentiële vraag of het eigenbelang en het altruïsme elkaar uitsluiten. Zijn we solidair met elkaar vanuit utilistische motivatie, c.q. het rationele eigenbelang of dragen we vanuit onze normen, waarden en emoties bij aan het collectieve ofwel het algemeen belang. Dit is een vraag waar ook de klassieke en moderne denkers binnen de antropologie en sociologie niet over uitgepraat raken. Ook hier verschilt men van elkaar in mening en zienswijze.

3.2 Het individu: drie mensbeelden

Homo sociologicus en homo economicus

Om een voorbeeld te geven, beginnen we bij twee klassieke denkers binnen de sociologie. Aan de ene kant zien we Auguste Comte die betoogt dat in moderne samenlevingen door arbeidsverdeling en beroepsspecialisatie een sociaal evenwicht ontstaat. Hij is echter van mening dat deze vorm van differentiatie tegelijkertijd een bedreiging vormt voor de gevoelens van gemeenschap en saamhorigheid. Aan de andere kant zien we Herbert Spencer, die stelt dat de samenhang in industriële samenlevingen juist voortkomt uit het onbelemmerde krachtenspel van individuele belangen (Komter 2003). De oorsprong van Spencer's betoog is te vinden in de theorieën van Adam Smith die het eigenbelang en nut centraal stelt. Echter spreekt Adam Smith in zijn theorie van de ‘moral sense’ (1759)

over de mens als ‘impartial spectator’ ofwel een onafhankelijke toeschouwer die vanuit ‘sympathie’ beroep doet op zijn inlevingsvermogen en zich daarmee verplaatst in de situatie (het eigenbelang) van een ander. Dit gevoel van (wederzijdse) ‘sympathie’ en inlevingsvermogen, creëert een fatsoenskader rondom uitwisseling van eigenbelangen. Dit maakt het (vrije) marktverkeer mogelijk waarin gedeelde belangen tot stand komen.

Komter (2003) noemt twee moderne denkers die totaal verschillend tegen solidariteit aankijken, namelijk Hechter en Mayhew. Volgens Hechter (1987: 30) “zullen individuen in een situatie waarin ze moeten kiezen tussen een aantal alternatieve handelingsmogelijkheden, dat alternatief kiezen waarvan zij denken dat het hun maximaal nut zal opleveren” (Komter 2003: 116). Ook zou solidariteit zich beperken tot immanente goederen, zaken die niet voor de markt worden geproduceerd waar mensen met een geldelijke beloning worden gecompenseerd. Hechter noemt vier belangrijke voorwaarden met betrekking tot solidariteit, namelijk: (1) afhankelijkheid; (2) controle; (3) sanctiecapaciteit; en (4) monitorcapaciteit. De sanctie- en de monitoringscapaciteit zijn van invloed op de controlecapaciteit. De solidariteit van een groep neemt toe naar de mate waarin leden afhankelijk zijn van de groep en waarin hun gedrag door de groep gecontroleerd kan worden. Controle is nodig om freeriders te voorkomen (Komter 2003).

In tegenstelling tot Hechter neemt Mayhew (1971) in zijn verklaring van solidariteit als uitgangspunt dat “mensen op elkaar betrokken raken, omdat ze zich aangetrokken voelen tot anderen, omdat ze loyaal met hen willen zijn en zich met hen willen identificeren” (Komter 2003: 117). Hij spreekt van ‘systemen van solidariteit’ waarbij hij het gezin als voorbeeld geeft. Mayhew maakt onderscheid tussen vier vormen van solidariteit, namelijk: (1) attractie; (2) loyaliteit; (3) identificatie; en (4) associatie. Waar het bij attractie om primaire gevoelsbanden gaat, gaat loyaliteit een stap verder, namelijk het streven naar het bewaken van de eenheid en de doelen van de groep. Zowel bij identificatie als associatie gaat het niet zozeer om directe emotionele gehechtheid. Identificatie gaat verder dan aantrekkingskracht en loyaliteit; mensen kunnen zich identificeren met andere groepen. Bij associatie wordt weer een stap verder gezet, namelijk het tot stand brengen van solidariteit over de gevestigde groeps grenzen en groepsidentiteiten heen (Komter 2003).

Opvallend is dat er binnen de antropologie geen sprake is van een tegenstelling tussen de homo sociologicus en de homo economicus. Komter (2003) ziet de belangrijkste antropologische bijdragen in de intrinsieke verwevenheid van altruïsme en eigenbelang, de mengeling van vrijheid/vrijwilligheid en gebondenheid, de innerlijk morele gevoelde verplichting en de fundamentele wederkerigheid van sociale uitwisseling. Hierbij verwijst zij naar de klassieke antropoloog Mauss (1923: 68), die in de gift-theorie betoogt dat “geven een subtiele mengeling is van altruïsme en eigenbelang” (Komter 2003: 112). Men is vrijgevig uit eigenbelang. Het gaat hier niet om directe instrumentele motieven, gericht op een korte termijn ontvangst, maar om maar om een sociologisch patroon van wederkerigheid. Wederkerige uitwisseling van zowel materiële (goederen, geschenken) als immateriële zaken (hulp, zorg, diensten) zou de basis zijn voor het creëren van “duurzame sociale banden en netwerken” (Komter 2003: 120). Zij verklaart solidariteit, in de termen van de gift-theorie, als erkenning en bevordering van de zelfredzaamheid en gelijkwaardigheid van de ander. Ook geeft ze aan dat de socioloog Simmel al eerder wees op het belang van ‘trouw en dankbaarheid’ voor het in stand houden van sociale relaties. Volgens hem is dankbaarheid het motief dat mensen aanzet tot teruggeven, en daarmee het mechanisme dat de reciprociteit van dienst en wederdienst in werking zet. Deze (geschenken)uitwisseling zag Mauss als “het fundamentele mechanisme dat individuele belangen en het creëren van sociale orde met elkaar verzoent” (Komter 2003: 112). Simmel (1908) merkt echter op dat de keerzijde van insluiting, uitsluiting van anderen is.

Homo socio-economicus

Een moderne socioloog die de twee tegenstelde uitgangspunten bij elkaar brengt, is Lindenberg (2001: 635-668). Hij spreekt in dit verband van het begrip homo socio-economicus. In zijn theorie over social rationality wordt rationaliteit beschouwd als een collectie van menselijke eigenschappen, waarvan elk onderworpen is aan sociale invloeden. Een mens beschikt, ongeacht tijd en ruimte, over een rationeel denkvermogen, wat betekent dat hij of zij vindingrijk, begrensd, afwachtend, reflectief, gemotiveerd is en naar significantie/relevantie streeft. Dit laatste betekent volgens Lindenberg (2001) dat waar mensen geconfronteerd worden met een (volgens hen) ongestructureerde situatie, zij zullen proberen de structuur van die situatie te herstellen door deze betekenis te geven en daarmee significant ofwel relevant te maken. De termen waarin mensen betekenis geven aan zaken en deze relevant maken,

zijn afhankelijk van de specifieke situatie en de sociale context van die situatie. Dat wil zeggen dat in verschillende sociale settingen verschillende logica worden gebruikt. Kortom, gegeven de context handelen mensen voor zover mogelijk rationeel. De sociale context bepaalt dus of en hoe mensen solidair zijn.

3.3 De groep: wat is bindend?

Durkheim (1964 [1893]) spreekt over ‘mechanische’ en ‘organische’ solidariteit. In de eerstgenoemde gaat het om solidariteit binnen homogene groepen. Hierbij gaat de identiteit van het individu op in de groepsidentiteit. De vraag is hier wat deze homogene groepen bij elkaar hield. In zijn essay, “The Determination of Moral Facts” (1953 [1906]), stelt Durkheim dat moraal en religie onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn: er is namelijk altijd sprake van een moraal binnen religie en omgekeerd zijn er religieuze elementen zichtbaar binnen iedere moraal. Dit zorgt ervoor dat het ‘sociale leven’ ofwel de samenleving een ‘heilig karakter’ krijgt. Dit leidt tot respect, ontzag en gehoorzaamheid. Ook Radcliffe-Brown (1952 [1929]) hanteert religie als voorbeeld in zijn verwijzing naar de functies van sociale instituten. Deze instituten (als religie) ondersteunen en dragen volgens hem bij aan het in stand houden van de samenleving als een geheel (in Eriksen 2001: 73).

Terwijl ‘mechanische solidariteit’ gebaseerd is op wederzijdse overeenkomst en overeenstemming tussen het individu en de gemeenschap waar deze deel van uit maakt, is ‘organische solidariteit’ juist gebaseerd op verschillen tussen individuen. Dit komt door de steeds meer toegenomen arbeidsverdeling- en specialisatie die een differentiatie in maatschappelijke taken en functies met zich meebrachten (Komter 2003). Bij ‘organische solidariteit’ blijft de samenleving in stand op grond van noodzaak en onderlinge afhankelijkheid. Durkheim benadrukt in zijn werk dat de beide typen solidariteit deel uitmaken van dezelfde realiteit en dus zelden geheel los van elkaar voorkomen.

Vanuit de bovengenoemde theorie kunnen we concluderen dat er ook verschillende inzichten bestaan over wat een groep bindt. Waar Comte bijvoorbeeld differentiatie als een bedreiging ziet voor de saamhorigheid en de sociale cohesie, vindt Spencer dat samenhang juist voortkomt uit het onbelemmerde

krachtenspel van individuele belangen. Differentiatie zou dus juist voor samenhang zorgen.

In de gift-theorie van Mauss zien we dat wederkerigheid en uitwisseling -zowel materieel (goederen) als immaterieel (diensten)- de basis vormen van duurzame sociale bindingen. Malinowski stelt dat het bij uitwisseling niet gaat om de objecten zelf, maar juist om de doorgaande circulatie van de objecten. Dus om het principe van uitwisseling zelf waarin sociale banden ontstaan (in Eriksen 2001). Binnen deze uitwisseling zou de mate van wederkerigheid variëren. Bijvoorbeeld tussen gezinsleden of huwelijkspartners zou de verwachting om iets terug te krijgen minder belangrijk zijn ('pure gift') dan bij zakelijke relaties (Komter, 2003).

3.4 Wederkerigheid: uitwisseling in giften en offers

Komter (2003) concludeert dat de klassieke denkers, ondanks onderlinge accentverschillen, de veronderstelling delen dat wederzijdse (geschenken)uitwisseling en de daarmee samenhangende wederkerigheid mensen aan elkaar bindt en daardoor, via gevoelens van verplichting en dankbaarheid, "het morele cement van cultuur en samenleving" is (Komter, 2003: 114). Ze beschrijft twee soorten van reciprociteit (wederkerigheid), die beide een vorm van solidariteit zijn. Enerzijds is er de 'gift', die voorkomt als de sociale afstand gering is, zoals bij familie en burens. De gift is concreet en persoonlijk. Anderzijds is er het 'offer', dat voorkomt als de sociale afstand groot is, zoals bij medeburgers in een nationale staat. Het offer is in tegenstelling tot de gift abstract en anoniem.

LETS

LETS staat voor Local Exchange Trading System (geschreven als LETS of LETSystem). Binnen dit ruilsysteem kunnen leden van een gemeenschap door middel van lokale valuta (een lokaal betaalmiddel) goederen en diensten uitwisselen. Het achterliggende idee van LETS is simpelweg ruilhandel waarin goederen en diensten direct worden uitgewisseld. Ook hier staan uitwisseling en wederkerigheid centraal. Om te kunnen controleren of het geven en het ontvangen van de leden binnen de gemeenschap in evenwicht is, wordt er gebruik gemaakt van een geld- of puntenstelsel. Het idee hierachter is: "Ik doe iets voor jou en jij doet iets voor iemand anders in onze groep." De oorsprong van LETS gaat terug naar 1983 en ligt

in een gemeente in British Columbia, in Canada (Hoeben 2003).

3.5 Van verstatelijking naar pluriformiteit

Verstatelijking en universele rationalisering

Weber (1958b in Swingewood (2000 [1984]: 104) maakt onderscheid tussen ‘formele’ en ‘substantieve’ rationaliteit. Bij formele rationaliteit gaat het om efficiëntie en doelmatigheid, bij substantieve solidariteit om ideologische waarden zoals gelijkwaardigheid, rechtvaardigheid, vrijheid, etc. Politieke partijen, onderwijs- en culturele instituten, en het overheidsbestuur worden volgens Weber in toenemende mate beheerst en beheerd vanuit een rationele specialisatie. Daarmee wordt ‘substantieve rationaliteit’ ondergeschikt aan de praktische voorschriften van ‘formele rationaliteit’. Deze veelal universele voorschriften maken het ingewikkeld om te achterhalen wie zich erin herkennen en wie er buiten vallen (Tsing 2005: 112).

Pluriformiteit en lokale wereldbeelden: identificatie vanuit verbeelding

Tegelijkertijd is er een andere ontwikkeling aan de gang. De wereld is namelijk één ruimte geworden, een ‘*global village*’ (McLuhan, 1964). Deze term geeft de paradox van globalisering weer, die de wereld groter, maar ook kleiner heeft gemaakt. Door het globaliseringsproces zoeken mensen op andere manieren naar (h)erkenning en waardering. De huidige samenleving wordt daardoor steeds meer gekenmerkt door diversiteit en pluralisme (Komter, 2003). ‘Imagination’ ofwel ‘verbeelding’ speelt bij de hedendaagse identificatie met de ander een belangrijke rol (Appadurai, 1996; Anderson, 1991; McLuhan, 1964; Eriksen, 2001). Eriksen (2001) constateert dat de wereld van mensen niet langer op grond van een geografisch territorium is begrensd, maar op basis van een sociaal cultureel concept. Op grond van gedeelde opvattingen ontstaan nieuwe gemeenschappen, door Anderson (1991) ‘*imagined communities*’ genoemd.

In dit verband verwijst Yvonne Zonderop (2012: 24) naar Mark Elchardus die spreekt van een ‘nieuwe breuklijn’ namelijk, de kloof tussen de laag- en de hoogopgeleiden. Volgens Elchardus komen er meer “interpretatieve gemeenschappen”. Dit zijn groepen van mensen die dezelfde signalen oppikken en deze op dezelfde manier vertalen. Daarbij spelen media en onderwijs (achtergrond) als informatiebronnen een bepalende rol. De RMO (te verschijnen) spreekt over een kloof tussen

burgers, die door de verstatelijking van solidariteit niet duidelijk aan de oppervlakte komt. Deze verstatelijking van solidariteit werkt door de toenemende fragmentatie van de samenleving niet meer afdoende.

3.6 Van individuele autonomie naar solidariteit

Doorgeven aan anderen wat ons ook ooit is (door)gegeven

Komter (2003) verwijst naar de Amerikaanse socioloog Talcott Parsons die de wortels van solidariteit in affectieve banden ziet. De eerste affectieve banden zouden volgens hem via socialisatie in het gezin worden ontwikkeld. Hierin speelt loyaliteit een belangrijke rol. Volgens Parsons is loyaliteit de niet-geïnstitutionaliseerde vorm van solidariteit. Bij loyaliteit zou het de persoonlijke motivatie zijn die het individu aanzet om een ander in bepaalde belangen en verwachtingen tegemoet te komen. Terwijl deze rolvullingen bij solidariteit een geïnstitutionaliseerde verplichting zijn geworden en niet slechts berusten op individuele motieven. Echter zou de socialisatie in het gezin de basis zijn voor een geïnternaliseerd vermogen tot affectiviteit dat ook buiten het gezin kan ontstaan. Doorgeven aan anderen, omdat er ooit aan jou is gegeven. De vraag luidt zoals eerder: wat bindt een individu aan een groep?

Sociaal kapitaal

Volgens Van der Veen (2005) moet men allereerst het gevoel hebben tot een groep te behoren, voordat er sprake is van bereidheid tot solidariteit. Eerder zijn een aantal veronderstellingen met betrekking tot het ontstaan van samenhang en het gevoel van verbondenheid uitgewerkt, namelijk:

- Wederzijdse overeenkomst en overeenstemming tussen het individu en de gemeenschap op grond van religie en moraal (mechanische solidariteit);
- Noodzaak, onderlinge afhankelijkheid (organische solidariteit) ofwel utilistische instrumentele nutoverwegingen. Een onbelemmerd krachtenspel van individuele belangen. Het gaat hier om het ontstaan van samenhang vanuit verschillen en differentiatie;
- Attractie, loyaliteit, identificatie en associatie op grond van normen, waarden en emoties;
- Principe van wederkerigheid en uitwisseling van zowel materiële goederen als immateriële diensten.

Daar wij in deze studie ons vooral richten op ‘andere vormen van solidariteit’ ofwel het LETSsystem, staat het laatste uitgangspunt in deze studie centraal. Met als reden dat als we het principe van wederkerigheid en uitwisseling koppelen aan de huidige samenleving er direct beroep wordt gedaan op het individuele vermogen en competentie van de burger om gelijkwaardig deel te (kunnen) nemen en bij te (kunnen) dragen aan een groter geheel waar hij deel vanuit maakt. Putnam (Van der Veen 2005: 46) onderstreept het belang van integratie en participatie in allerlei maatschappelijke verbanden (community) voor sociale cohesie en vertrouwen. Zijn centrale stelling is dat “burgers door maatschappelijke participatie sociaal kapitaal verwerven en dat dit sociaal kapitaal een voorwaarde is voor een goede samenleving” (Van der Veen, 2005: 47).

Komter, Burgers en Engbersen (2004 [2000]: 48) definiëren sociaal kapitaal als: “De mogelijkheid van individuen om hulpbronnen te mobiliseren uit de sociale netwerken waar men deel van uitmaakt.” Ook Van der Veen (2005) ziet het aanknopingspunt van solidariteit en collectiviteit in participatie in maatschappelijke verbanden, daar dit de sociale cohesie zou verstrekken, het sociaal kapitaal vergroten en het onderlinge vertrouwen bevorderen.

Verstatelijking van zorg: afstand tussen het individu en het collectief
Van der Veen (2005) stelt dat solidariteit door en in collectieven wordt georganiseerd. Door collectieven, omdat men uit wederzijdse afhankelijkheid en betrokkenheid samen een gemeenschap of collectiviteit vormt. In collectiviteiten, omdat solidariteit binnen de grenzen van een collectiviteit en haar sociale structuur vorm krijgt. Bijvoorbeeld waar risico’s worden gedeeld.

Zoals eerder aangegeven, neemt differentiatie door allerlei processen steeds meer toe. Diversiteit en pluralisme zijn de kenmerken van onze hedendaagse samenleving. Dit wil niet zeggen dat mensen in de moderne samenleving geen sociale bindingen aangaan. Alleen zijn de hedendaagse sociale bindingen losser en vluchtiger. Duyvendak (Van der Veen, 2005: 48) spreekt om die reden over “lichte gemeenschappen”. Uitgaand hiervan kunnen we concluderen dat het toepasselijker is om collectiviteiten kleinschaliger te organiseren, daar de huidige samenleving te divers en vluchtig van aard is voor grootschalige collectiviteiten. Een wezenlijke kracht van kleinschaligheid is haar vermogen tot aanpassing en flexibiliteit.

Van der Veen (2005) stelt dat collectivisering juist steeds meer gepaard gaat met een toenemende universaliteit van de arrangementen. Dat wil zeggen dat we een evolutie zien van arrangementen naar een steeds hoger niveau van collectiviteit: van lokale arrangementen naar landelijke voorzieningen. Hierdoor worden arrangementen minder selectief en zouden er minder voorwaarden worden gesteld aan de deelnemers voordat ze allerlei rechten wordt toegekend. Universaliteit zou op deze manier bijdragen aan de bereidheid van burgers om solidair te zijn met anderen. Anders gezegd, ten behoeve van het eigenbelang is men bereid solidair te zijn met vreemden.

Verlies van legitimiteit en solidariteit

Van der Veen (2005) verklaart de keerzijde van (grootschalige) collectivisering in anonimiteit, afstandelijkheid en administratieve solidariteit. In de huidige samenleving, gekenmerkt door pluralisme, diversiteit en de steeds toenemende differentiatie is er niet voldoende draagvlak voor grootschalige collectiviteiten en universele (landelijke) voorzieningen, met als gevolg dat ze “in toenemende mate onderhevig zijn aan verlies van legitimiteit en solidariteit” (2005: 55). Uitgaande hiervan ziet Van der Veen het verlagen van het niveau waarop arrangementen worden georganiseerd als een van de oplossingen om de negatieve effecten van collectivisering te verminderen. Dit zou de afstand tussen verzekerde en collectiviteit verminderen. Hierbij verwijst hij naar de Swaan (1983) die bepleit dat verzorging op vrijwillige basis in congregaties kan worden georganiseerd. “Dergelijke congregaties kiezen zelf welke risico’s ze delen en hoe ze deze risico’s bestrijden” (Van der Veen, 2005: 56). Dit ‘congregationalisme’ zou de zorg betaalbaar en beheersbaar maken, autonomie bevorderen en solidariteit versterken.

3.7 Gesegmenteerde solidariteit

Uitgaande van de bovenstaande theorieën zien we welke ontwikkelingen en processen hebben bijgedragen aan een steeds verdergaande differentiatie van de ‘moderne’ samenleving waarin het recht van burgerschap de autonomie en emancipatie van ieder individu zou moeten waarborgen. Diversiteit en pluralisme zijn de hedendaagse realiteit en vormen de huidige solidariteit. Dat is een solidariteit die Aafke Komter (2005: 212) beschrijft als gesegmenteerd ofwel “*segmented solidarity*”: “afzonderlijk, op zichzelf staande ofwel autonome segmenten die niet meer uit behoefte en nood(zakelijkheid) met elkaar verbonden zijn, maar op basis van vrijwilligheid.” In tegenstelling tot de ‘mechanische’

solidariteit is de ‘gesegmenteerde’ solidariteit veel minder gebaseerd op wederzijdse (h)erkenning en waardering van wensen en behoeften, maar meer op vrijwilligheid. Vrijwilligheid en ongebondenheid lijken een verplichtend karakter te hebben binnen de hedendaagse solidariteit. Mensen zijn niet meer solidair, omdat ze dat moeten zijn, maar omdat ze dat willen of wensen te zijn.

3.8 Vormen van solidariteit

Solidariteit kan in verschillende categorieën worden ingedeeld. De auteurs van het boek “Het cement van de samenleving: Een verkennende studie naar solidariteit en cohesie” (Komter, e.a. 2004 [2000]) maken onderscheid tussen drie categorieën, namelijk: horizontale versus verticale solidariteit, interne versus externe solidariteit (De Beer, 1992; Teulings, 1995) en informele versus formele solidariteit. In deze studie zullen wij ons in het bijzonder richten op de eerste en derde categorie.

Horizontale en verticale solidariteit

Bij horizontale solidariteit gaat het om symmetrische relaties waarin evenwichtige wederkerigheid en eigenbelang centraal staan. Mensen regelen iets gezamenlijk, omdat dit goedkoper en efficiënter is dan wanneer ze het alleen zouden regelen. Bij dergelijke contracten (zoals verzekeringen) zijn gelijkwaardigheid van de contractpartijen en principes van wederkerigheid essentiële voorwaarden. Bij verticale solidariteit is er, in tegenstelling tot het eerstgenoemde, juist sprake van asymmetrische relaties tussen rijken en armen, gezonden en zieken, jongeren en ouderen (Komter e.a. 2004 [2000]). Hierin speelt naast het eigenbelang ook het altruïsme een rol. Deze vorm van solidariteit bestaat tegenwoordig vooral bij formele solidariteit ofwel de geïnstitutionaliseerde solidariteit geregeld vanuit de staat.

Formele en informele solidariteit

De kracht van formele solidariteit is haar streven naar het voorkomen van willekeur en uitsluiting van de kwetsbare burgers met betrekking tot collectieve voorzieningen. Ook kan de overheid door middel van wettelijke verplichtingen en toezicht free riders-gedrag voor zover mogelijk voorkomen. In publicatie van Komter e.a. (2004 [2000]) verwijzen de auteurs onder meer naar de volgende veronderstelling die door veel sociologen wordt gedeeld als het gaat om de relatie tussen solidariteit en de verzorgingsstaat, namelijk dat “door de ontwikkeling van geïnstitutionaliseerde systemen van horizontale en verticale

solidariteit (in het bijzonder de sociale zekerheid) persoonlijke vormen van directe solidariteit en betrokkenheid zijn verdwenen. De verzorgingsstaat heeft systemen van abstracte, administratieve en anonieme solidariteit gecreëerd met een daarbij behorend abstract gevoel van sociaal bewustzijn. Persoonlijke vormen van solidariteit zijn ingewisseld voor statelijke vormen van solidariteit. Omdat de staat ‘zorgt’, hoeven burgers niet langer de verantwoordelijkheid op zich te nemen om voor kwetsbare burgers te zorgen” (blz. 46).

Ook in andere studies (Van der Veen, 2005; Christen Democratische Verkenningen 2012; en RMO nog te verschijnen) komt dit thema aan de orde. Het grootschalige, abstracte en anonieme karakter van de verzorgingsstaat heeft nadelige gevolgen voor de transparantie. Omdat er geen transparantie is, is men niet alleen wantrouwend ten opzichte van de overheid, maar ook jegens elkaar. Het sociale gedrag van mensen wordt in deze indirecte vorm van solidariteit niet zichtbaar. Deze verhulling beweegt (mede)burgers niet tot pro-sociaal gedrag, omdat het gevoel van directe verbondenheid, (h)erkenning en waardering, vertrouwen in en op elkaar niet tot uiting komt. Ook is de verdeling van middelen en (hulp)bronnen niet zichtbaar voor burgers, waardoor er een gevoel van onrechtvaardigheid heerst bij de burgers. Dit heeft als gevolg dat een groot deel van de bevolking zich niet goed vertegenwoordigd voelt in overheidsarrangementen. Deze elementen die in de formele solidariteit ontbreken, behoren juist tot de krachten van de informele kleinschalige solidariteitssystemen.

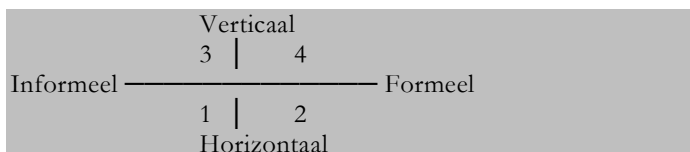
3.9 Wat kunnen we leren van de verschillende vormen van solidariteit? Vier kwadranten

In het voorgaande zien we dat solidariteit in een aantal categorieën kan worden ingedeeld dat tot meerdere combinaties is samen te brengen. De horizontale en verticale solidariteit komen namelijk voor in zowel de formele als informele solidariteitssystemen. Hieruit volgt de onderstaande indeling:

1. Horizontale solidariteit binnen de informele ofwel persoonlijke solidariteitssystemen;
2. Horizontale solidariteit binnen de formele ofwel geïnstitutionaliseerde solidariteitssystemen;
3. Verticale solidariteit binnen de informele ofwel persoonlijke solidariteitssystemen.

4. Verticale solidariteit binnen de formele ofwel geïnstitutionaliseerde solidariteitssystemen;

In een schema:



Versillen tussen formele en informele solidariteit

Formele solidariteit is in tegenstelling tot informele solidariteit groot in omvang (grootschalig georganiseerd). Terwijl fraude en free riders-gedrag binnen formele solidariteit door middel van allerlei wettelijke verplichtingen, formele controle en toezicht worden bestreden, gebeurt dit binnen informele solidariteit aan de hand van sociale controle binnen de groep van gevende en ontvangende partijen. Ook heeft formele solidariteit meer een verplichtend karakter, terwijl informele solidariteit meer berust op vrijwilligheid en initiële welwillendheid tot deelname. Eerder (blz. 16) is er gesproken over de 'gift' en het 'offer' (Komter, 2003). Formele solidariteit neigt meer richting het 'offer' en informele solidariteit richting de 'gift'. De 'gift' en het 'offer' omvatten de volgende kenmerken:

Gift (het sterkst bij 1 en gedeeltelijk bij 3)

- concreet (direct) en persoonlijk,
- kleine sociale afstand,
- meer erkenning (waardering) van de ander,
- affectie (genegenheid), gelijkheid (overeenkomst), waardering ofwel (h)erkenning; een mengeling van het eigenbelang en altruïsme vormen de onderliggende motieven.

Offer (het sterkst bij 4 en gedeeltelijk bij 2)

- abstract (indirect) en anoniem,
- grote sociale afstand,
- minder erkenning (waardering) van de ander,
- een mengeling van het eigenbelang en altruïsme vormen de onderliggende motieven.

Versillen tussen horizontale en verticale solidariteit

Waar bij horizontale solidariteit sprake is van evenwichtige wederkerigheid en gelijkwaardigheid van de contractpartijen, gaat het bij verticale solidariteit om onevenwichtige wederke-

righeid en asymmetrische relaties. Dit gaat gepaard met ongelijkwaardigheid tussen gevende en ontvangende partijen. Uitgaande van de genoemde kenmerken en verschillen bespreken we in het volgende hoofdstuk (4) de krachten en mogelijkheden en de zwaktes en risico's van de vier kwadranten.

Conclusie

Kort samengevat zien we dat de steeds toenemende differentiatie de kloof tussen burgers vergroot. Dit heeft gevolgen voor grootschalig, formeel georganiseerde solidariteit. De vraag is namelijk of de grootschalig georganiseerde solidariteit nog voldoende draagvlak heeft in de moderne samenleving. In het beantwoorden van deze vraag gaan wij uit van de volgende bevindingen tot zover:

- De hedendaagse solidariteit wordt gekenmerkt door segmentatie ofwel diversiteit en pluralisme, waarbij vrijwilligheid en ongebondenheid centraal staan.
- Een 'homo socio-economicus' mensbeeld waarbij het individu vanuit eigenbelang binnen een bepaalde context zo rationeel mogelijk tracht te handelen.
- Combinaties van verschillende vormen van solidariteit. Dit levert een schema op met vier kwadranten. De assen staan voor de dimensie verticale/horizontale solidariteit en voor de dimensie formele/informele solidariteit.

4 Het zorgstelsel gezien vanuit de theorie

De formeel georganiseerde verticale solidariteit van het zorgstelsel

In dit hoofdstuk verbinden we de voorgaande hoofdstukken met de solidariteit binnen de gezondheidszorg. Wat kunnen we leren van de theorie? En wat kunnen we zeggen over de kansen van andere vormen van solidariteit?

In het boek *Zorg verzekerd?* wordt door Van der Horst, Van Erp en De Jong (CPB, 2012) aangegeven dat zorguitgaven, afhankelijk van de gekozen definitie, voor tussen 83 en 90 procent collectief worden gefinancierd. De collectieve financiering loopt via de premieheffing voor twee verplichte sociale verzekeringen tegen ziektekosten: de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Zorgverzekeringswet (Zvw). Daarnaast komt een deel van de collectief gefinancierde zorguitgaven ten laste van de algemene middelen van de rijksoverheid, de gemeenten (Wmo) en de provincies. Binnen deze grootschalige universele collectiviteiten worden risico's gedeeld waarin solidariteit een onmisbaar begrip is. Hier gaat het met name om de formeel georganiseerde verticale solidariteit die is gebaseerd op asymmetrische relaties tussen rijken en armen, gezonden en zieken, jongeren en ouderen.

Kijken we vanuit de gift-theorie en de theorieën van social rationality en gesegmenteerde solidariteit naar het zorgverzekeringsstelsel, vallen een paar dingen op. In de zorgsector is sprake van verticale geïnstitutionaliseerde solidariteit. Dit roept bij mensen motieven van instrumentaliteit (eigenbelang) op. De sociale afstand is groot en er is weinig (h)erkenning van de ander, de solidariteit is abstract (indirect) en anoniem. Dit maakt dat in concrete situaties, bijvoorbeeld in de spreekkamer van de huisarts of specialist, het algemeen belang en de solidariteit met anderen naar de achtergrond verdwijnen.

Daar komt bij dat de mate van solidariteit, of in andere woorden het pro-sociaal gedrag van mensen (in termen van rekening houden met anderen), afhankelijk is van het vertrouwen dat mensen hebben in het pro-sociale gedrag van anderen (De Vos, blog 2012 op basis van literatuuronderzoek). Pro-sociaal gedrag is dus een collectieve prestatie. Het kan in een samenleving – te beschouwen als het collectief – dus de goede of de foute kant op gaan met de solidariteit, afhankelijk van het vertrouwen dat mensen hebben in de solidariteit van

anderen. Het probleem met de grootschalig universele formele collectiviteiten is dat ze niet bevorderend werken voor *het* wederzijdse vertrouwen. Dit omdat dergelijke collectiviteiten vooral worden gekenmerkt door anonimiteit, waarbij geen sprake is van transparantie in de groepsomvang, geen doorzichtige informatieverkeer over de bestaande (machts)middelen en (hulp)bronnen en de verdeling daarvan. Dit zorgt ervoor dat het pro-sociaal gedrag van burgers niet zichtbaar wordt, terwijl het zorgstelsel in aanleg pro-sociaal is en gebaseerd op vertrouwen.

Toch is dat vertrouwen niet volledig, waardoor het stelsel op sommige plaatsen is dichtgetimmerd met regelingen die moeten bewerkstelligen dat we elkaar houden aan het pro-sociale gedrag. Maar hoe meer we dichttimmeren, hoe meer het vertrouwen in de ander zal afnemen. De manier waarop we het zorgstelsel in Nederland hebben georganiseerd, bevordert overconsumptie. De setting van de verplichte verzekeringsbijdrage, gecombineerd met anonimiteit en instrumentaliteit, maakt dat mensen mogelijk (onbewust) hun verzekeringsbijdrage willen 'benutten', omdat steeds meer duidelijk wordt dat anderen dat ook zullen doen (de premie voor de basisverzekering gaat immers elk jaar omhoog en dat ondermijnt het vertrouwen in het solidaire gedrag van anderen). Dit effect geldt natuurlijk niet voor ernstige aandoeningen, maar het basispakket vergoedt ook minder noodzakelijke behandelingen. Premieverhoging zal het beschreven effect versterken, de kosten zullen nog verder stijgen wat het gedragseffect zal versterken en het vertrouwen in het pro-sociale gedrag van anderen verminderen. Met als gevolg dat de kosten nog verder zullen stijgen, enz. Deze redenering volgend zal er dus sprake zijn van een zichzelf versterkend effect. In feite is er sprake van een prisoners dilemma, dat mensen 'gevangen' houdt in een opwaartse druk op de betaalbaarheid van het systeem.

In het zorgstelsel betekent het voorgaande dus dat – wanneer we uitgaan van de theorie van social rationality – mensen geneigd zullen zijn tot overconsumptie. Binnen het systeem van de verplichte verzekering wat een begrenzing betekent van hun mogelijkheden, zullen mensen vindigrijk en reflectief zijn in hun aanpassing. Misschien is het verstandig na te denken over andere vormen van begrenzing. Het stelsel is nu zo georganiseerd dat de begrenzing formeel geregeld is. Dit staat echter haaks op maatschappelijke ontwikkelingen als segmentatie, individualisering en pluriformiteit. Nu betekent meer individualisering dat de behoefte aan formele begrenzing toeneemt,

terwijl meer individualisering tegelijkertijd meer ruimte en meer draagvlak voor informele begrenzing kan betekenen.

De hedendaagse fragmentatie zorgt voor het bestaan of ontstaan van diverse eigen belangen naast elkaar. De enorme diversiteit en pluralisme laten weinig ruimte over voor het onderschrijven van één algemeen of één universeel collectief belang. Wellicht dat er door de solidariteit anders te organiseren bruggen kunnen worden geslagen tussen allerlei eigenbelangen.

In de setting van de zorgverzekering is uitsluiting van zwakkere groepen via het verplichtende karakter van de verzekering geregeld. Diezelfde setting zorgt ervoor dat uitsluiting mogelijk toch optreedt, maar op een andere manier, namelijk doordat groepen burgers die relatief veel zorg gebruiken en er een ongezonde leefstijl op na houden, worden gestigmatiseerd. In de social media gathering van SocialPeople (29 oktober – 18 november 2012: 26) zien we uitspraken van burgers, naar aanleiding van het Regeerakkoord, waarin duidelijk sprake is van stigmatisering. Bijvoorbeeld uitspraken als:

“Dus mensen met midden/hoog inkomen gaat meer betalen voor de zorg, en mensen met een laag inkomen, die tevens grootverbruikers zijn, minder? Is dat solidariteit?”

“De zorgpremie plan gaat echt te ver! Ik sponsor straks de behandeling van te dikke rokende luie steuntrekkers. Is dat eerlijk delen?”

“Gebrek aan werklust, vetzucht, rookverslaving en chronisch tijd te veel zou me in 2014 zo á €462,- per maand kunnen leveren.”

Kortom, de verticale geïnstitutionaliseerde solidariteit geregeld met de zorgverzekeringswet geeft veel problemen. De setting past niet goed bij de hedendaagse samenleving die gekenmerkt wordt door een grote mate van diversiteit en pluraliteit en levert perverse uitkomsten op zoals overconsumptie en stigmatisering van groepen in de samenleving. De tegenbeweging zou kunnen zijn om de verantwoordelijkheid meer bij burgers te leggen. We moeten nadenken over hoe burgers toch - op een andere manier - tot pro-sociaal of solidair gedrag zijn te bewegen. Uitwisseling van giften (=directe solidariteit), tegengaan van anonimiteit, meer horizontale vormen van (vrijwillige) solidariteit organiseren en het pro-sociale gedrag van anderen zichtbaar maken, lijken plausible oplossingsrichtingen.

Horizontaal georganiseerde solidariteit in lokale informele zorgsystemen

Omdat een kleinschalige benadering op lokaal niveau meer inspeelt op de concrete waarde die solidariteit in essentie is en de intrinsieke waarde waar directe relaties er toe doen (RMO te verschijnen), is deze benadering meer functioneel voor de bevordering en de beleving van solidariteit. Met dit gegeven kan de overheid bijvoorbeeld ervoor kiezen bepaalde typen zorg, zoals de lichtere vormen van AWBZ-zorg zoveel mogelijk over te dragen aan de gemeente (Wmo) om dergelijke zorg kleinschalig en lokaal te organiseren (differentiatie met als doel zorg op maat). Dit kan buurtgericht ofwel op wijkniveau (horizontaal: gelijkwaardige samenwerking gebaseerd op instrumentele nutsoverwegingen ofwel het eigenbelang) of via mantelzorg (verticaal: zorg aan een kwetsbare binnen de familie gebaseerd op (h)erkenning en waardering van de ander en uit principiële overwegingen ofwel het altruïsme).

Deze kanteling binnen de Wmo bevordert het gevoel van (lots)verbondenheid; directe wederzijdse (h)erkenning en verbintenis; inspraak; zeggenschap; en de verantwoordelijkheid van burgers voor de eigen zorg (zelfredzaamheid) en de zorg aan elkaar (samenredzaamheid, Hilhorst, VK 2012). In deze overdracht kan door middel van effectief beleid en financiële prikkels zodanig beroep worden gedaan op het vermogen en competentie van burgers dat ze verleid worden steeds meer beroep te doen op hun sociaal kapitaal. Een structurele inzet op dit gebied zal de sociale mobiliteit van burgers in de loop der tijd geleidelijk versterken. Dit bevordert niet alleen de zelfredzaamheid en het participatievermogen, maar ook de samenredzaamheid en de sociale cohesie. Want er wordt geïnvesteerd in het vermogen en de competenties van individuele burgers om vanuit het wederkerigheidsprincipe gelijkwaardig deel te nemen en bij te dragen aan de gezamenlijke uitwisselingen binnen de collectiviteit of de gemeenschap waar ze deel van uitmaken. Uitgaande van deze veronderstelling hoeft de overheid in de toekomst in steeds mindere mate betrokken te zijn bij bepaalde typen zorgverlening. Dit impliceert een cultuuromslag aan zowel de aanbod- als de vraagzijde, dus bij zowel de zorgverlener en de overheid (vertrouwen en loslaten) als de zorggebruiker (verantwoordelijkheid nemen over zichzelf en de medemens).

Omdat selectiviteit, individuele onderdrukking en uitsluiting de zwaktes en daarmee ook de risico's zijn van informele, kleinschalige solidariteitssystemen, is het raadzaam dat de twee

componenten (formele en informele) als communicerende vaten functioneren. De overheid kan haar kracht als ‘neutrale/objectieve’ bemiddelaar zodanig vervullen dat door middel van beleid en wettelijke verplichtingen de kans op en het effect van dergelijke risicofactoren zo min mogelijk worden. Op deze wijze functioneert de overheid complementair/aanvullend daar waar risico's liggen. Andere risicofactoren waarbij de overheid wat betreft informele regelingen complementair moet functioneren, zijn (machts)misbruik, fraude en free-ridersgedrag. Op lokaal niveau kunnen risicofactoren grotendeels door middel van sociale controle worden gesignaleerd en bestreden. Het is echter van essentieel belang dat de overheid, aanvullend op deze sociale controle, aan de hand van toezicht, controle en doelmatige sancties consequent ingrijpt wanneer er sprake is van deze risicofactoren. Dit moet zowel bij de vraag- (zorggebruikers) als aanbodzijde (zorgverleners: zorginstellingen, artsen, professionals en (medisch) specialisten, ziekenhuizen, enzovoort). Alle genoemde risicofactoren (selectiviteit, individuele onderdrukking, uitsluiting, (machts)misbruik, fraude en free-ridersgedrag) zorgen voor scheve verhoudingen onderling en beschadigen twee fundamentele (voor)waarden van wederkerigheid, samenwerking en uitwisseling, namelijk het gevoel van (zelf)vertrouwen ofwel (h)erkenning en het beleven/ervaren van rechtvaardigheid. Daar dit het gevoel van gelijkwaardigheid ondermijnt, verzwakt het de legitimiteit van en draagvlak voor solidariteit.

4.1 Hypothese en operationalisering

Uitgaande van deze veronderstellingen is de hypothese die we in deze studie willen toetsen:

“Investeren in de informele component van de horizontale en verticale solidariteit leidt tot minder druk op de houdbaarheid van de formeel georganiseerde verticale solidariteit binnen het zorgstelsel.”

Deze hypothese is geoperationaliseerd tot interviewvragen (zie bijlage 2). Deze operationalisering is niet alleen de leidraad geweest voor onze interviews en werkbezoeken, maar ook de onderbouwing van de drie kwadranten (zie schema op p. 19) op grond waarvan wij onze data-analyse indelen. Het gaat om de volgende kwadranten:

1. Verschuivingen binnen het verticale/formele kwadrant ofwel de overheveling van lichtere vormen van AWBZ

naar Wmo. De formeel georganiseerde verticale solidariteit bestaat uit de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten), de Zvw (Zorgverzekeringswet) en het compensatiebeginsel binnen de Wmo. Wat de Wmo bijzonder maakt ten opzichte van de AWBZ en de Zvw is dat gemeenten pas (op grond van het compensatiebeginsel) formele zorg/steun aanbieden als de zorgvrager geen beroep kan doen op de eigen sociale kring ofwel de eigen netwerken. Daarmee is Wmo de enige formele regeling van de verticale solidariteit waarbij beroep wordt gedaan op de informele component ofwel de informele privésfeer. Bovendien worden zorgverlening en ondersteuning vanuit de Wmo als een voorziening en compensatie aangeboden en niet als een vanzelfsprekend recht, zoals dat het geval is bij de AWBZ en de Zvw. De mogelijkheden (de kanteling binnen de Wmo ofwel het beroep op de informele privésfeer) en de cultuuromslag (van rechten naar voorzieningen) binnen de Wmo maken verschuivingen vanuit de AWBZ, zoals lichte huishoudelijke zorg, naar deze wettelijke voorziening (Wmo) zeer interessant. Het uitgangspunt is de lichtere vormen van zorg(verlening), welzijn en burgerparticipatie voor zover mogelijk kleinschalig te organiseren door deze over te dragen aan lokale overheden ofwel gemeenten (differentiatie met als doel zorg op maat).

2. Verschuiving vanuit het formele/verticale kwadrant naar de informele (verticale en horizontale) kwadranten ofwel de kanteling binnen de Wmo. Het uitgangspunt is het aanboren van informele solidariteit door individuen allereerst een beroep te laten doen op hun sociaal kapitaal. Dit betekent allereerst de mogelijkheden van de zorgvrager benutten om hulpbronnen te mobiliseren uit de sociale netwerken waar hij deel van uit maakt voordat er op grond van het compensatiebeginsel binnen de Wmo beroep wordt gedaan op de formeel georganiseerde zorg(verlening) en ondersteuning.
3. Bevordering en versterking van de informele component van horizontale solidariteit ofwel het organiseren van de lichtere vormen van AWBZ en Wmo vanuit lokale/sociale initiatieven, namelijk 'andere vormen van solidariteit'. Deze zijn vooral gebaseerd zijn op evenwichtige wederkerigheid (symmetrische relaties) en eigen belang. Individuen/burgers die zelf het initiatief nemen om gezamenlijk iets te regelen, omdat het goedkoper en efficiënter is.

enter is dan wanneer ieder het voor zichzelf regelt. Daarbij zijn een zekere gelijkwaardigheid van de contractpartijen en principes van wederkerigheid essentiële voorwaarden om een dergelijk contract te realiseren. Het nut van collectieve samenwerking moet het risico van valsspelers -(machts)misbruikers, fraudeurs en freeriders - in eigen rangen flink overschaduwen. Dergelijke samenwerkingsverbanden ontstaan soms uit een gevoel van ontevredenheid of frustratie over de wijze waarop bepaalde zaken in het systeem geregeld zijn of omdat men de verdeling van (machts)middelen onrechtvaardig vindt en van mening is dat er sprake is van machtsmisbruik. Deze co-operaties kunnen ook uit noodzaak ontstaan, doordat er behoefte is aan bepaalde regelingen die niet gerealiseerd zijn in het stelsel. Deze typen samenwerking ontstaan bottom-up en hebben een sterk lokaal cultureel draagvlak. Bovendien zijn ze meestal gefundeerd op menselijke maat en niet op het volume (grootte) van de groep. Met ander woorden, als lid moet je aan bepaalde eisen voldoen om toegelaten te worden. Dus is de keerzijde uitsluiting van anderen, daar niet iedere willekeurige burger mag deelnemen aan de samenwerking (Komter 2003; Verplaetse 2011 [2008]). Soms kunnen kleinschalige initiatieven tot samenwerking zo'n enorm succes worden dat ze tegen de grenzen van de wet aanlopen of een nieuwe concurrentie vormen voor de formeel georganiseerde regelingen, bijvoorbeeld de verzekeringsmaatschappijen. Daarmee kunnen deze initiatieven leiden tot vernieuwingen in het stelsel. Een goed voorbeeld van een dergelijk initiatief is het 'broodfonds' (hoofdstuk 5). Deze vormen van solidariteit vertonen veel overeenkomsten met de eerder besproken LETS (hoofdstuk 3).

In het onderstaande worden de drie kwadranten in beeld gebracht. Om het verschil tussen deze scherp te kunnen neerzetten, richten we ons in de laatste twee figuren (zwaktes en risico's; krachten en mogelijkheden) op de meest uiteenlopende varianten, namelijk de eerdergenoemde categorieën 1 en 4:

- Horizontale solidariteit binnen de informele ofwel persoonlijke solidariteitssystemen.
- Verticale solidariteit binnen de formele ofwel geïnstitutionaliseerde solidariteitssystemen.

Vertaling van de kwadranten

	V	F
kanteling binnen de Wmo (mantelzorg)	Wmo AWBZ en Zvw	
kanteling binnen de Wmo (collectieve voorzieningen gezamenlijk onderling organi- seren) & lokale/sociale initiatieven ofwel 'andere vormen van solidariteit'		
I	H	

Kenmerken van de kwadranten

	V	F
*beroep vanuit de formele op de informele component (de eigen netwerken ofwel het sociaal kapitaal) / samenwerking tussen formele en informele component *sociale afstand wordt kleiner *minder abstractie en anonimiteit *combinatie van giften (steun vanuit directe kring/'pure gift') en offers (o.b.v. beroep op het compensatiebeginsel Wmo)	*grootschalige collectiviteiten *landelijk georganiseerd *grote sociale afstand *anoniem en abstract (indirect) *asymmetrische relaties *onevenwichtige wederkerigheid *offers t.b.v. het gelijkheidsprincipe *bestrijden van fraude en free- ridersgedrag d.m.v. wettelijke ver- plichtingen, controle en toezicht *verplicht van aard	
*kleinschalige collectiviteiten *lokaal georganiseerd *kleine sociale afstand *persoonlijk en concreet (direct) *symmetrische relaties *giften t.b.v. morele banden, waarin de ander erkend wordt als gelijkwaardige bondgenoot *bestrijden van fraude en free- ridersgedrag d.m.v. sociale controle *vrijwillig van aard ofwel initiële welwillendheid tot deelname		
I	H	

Zwaktes en risico's van de kwadranten

V

F

Zwaktes:
 *doelstellingen zijn worden niet helder en eenvoudig geformuleerd
 *ongelijkwaardigheid
 *weinig tot geen transparantie in groepsomvang, informatie over en verdeling van (machts)-middelen en (hulp)bronnen
 *geen groepscohesie
 *verplichtende aard past niet binnen hedendaagse solidariteit, waarin segmentatie en vrijwilligheid centraal staan
 *weinig tot geen flexibiliteit en interactie met de leefomgeving

Risico's:
 *minder begrip voor en bereidheid tot samenwerking
 *scheve verhoudingen
 *verlies draagvlak en legitimiteit

Zwaktes:
 *kans op selectiviteit
 *kans op handelingsverlegenheid
 *kans op gebrek aan sociale communicatieve vaardigheden en zelfrepresentatie
 *kans op conformisme
 *kans op verstikkende kleinschaligheid, roddel en bemoeizucht en gebrek privacy
 *gebrek aan organisatievermogen om duurzaamheid en continuïteit te garanderen bij regelingen

Risico's:
 *uitsluiting en individuele onderdrukking
 *minder garantie op duurzaamheid en continuïteit van collectieve regelingen

I

H

Krachten en mogelijkheden van de kwadranten

	V	F
		<p><i>Krachten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> *universeel: toegankelijk voor iedereen *overheid als 'neutrale/ objectieve' bemiddelaar *sterk administratief en organisatorisch vermogen <p><i>Mogelijkheden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> *minder kans op uitsluiting en individuele onderdrukking *meer garantie op duurzaamheid en continuïteit van collectieve regelingen
<p><i>Krachten:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> *lokaal gericht: zorg op maat *doelstellingen zijn duidelijk *nut van samenwerking is helder *gelijkwaardigheid *wederzijdse (h)erkenning en waardering *grote mate van transparantie *belang van en behoefte aan reputatiekennis *zichtbaarheid pro-sociaal gedrag *groepscohesie *vrijwillige en ongebonden karakter past binnen de hedendaagse solidariteit *grote mate van flexibiliteit en interactie met de leefomgeving <p><i>Mogelijkheden:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> *meer begrip voor en bereidheid tot samenwerking *directe prikkels tot pro-sociaal gedrag *onderling vertrouwen *grote mate van draagvlak en legitimiteit 		
I		H

In het volgende deel (B) wordt verder ingegaan op de mogelijkheden voor samenwerking tussen de formele en de informele component vanuit hun krachten.

DEEL B: PRAKTIJKVOORBEEDEN

5 LETS Care

In dit hoofdstuk doen we verslag van de interviews die in het kader van deze achtergrondstudie zijn gehouden en literatuuronderzoek naar praktijkvoorbeelden van andere vormen, c.q. informele kleinschalige solidariteit. We categoriseren deze voorbeelden op basis van de drie eerdergenoemde kwadranten.

5.1 Interviews en werkbezoeken

Nu volgen een aantal voorbeelden uit de praktijk waarbij in enkele gevallen sprake is van een al geslaagde samenwerking tussen de formele en de informele component.

(1) Overheveling van lichtere vormen van AWBZ naar Wmo Begeleiding aan het einde van het leven

De overheveling van begeleiding vanuit de AWBZ naar de Wmo biedt gemeenten de mogelijkheid om meer op begeleiding in te zetten bij ouderen. Hierbij wordt met ouderen het gesprek aangegaan hoe zij het einde van hun leven willen doorbrengen. In de begeleiding wordt tevens beroep gedaan op familie en de eigen kring. Hierin wordt de kwaliteit van de laatste levensjaren niet slechts vanuit het medisch oogpunt bekeken, maar vooral vanuit het welzijn van de persoon. Het uitgangspunt is in kaart te brengen wat ouderen het liefst willen in hun laatste levensfase. De begeleiding is tevens bedoeld om duurdere vormen van zorg aan het einde van het leven te voorkomen.

Deense model: goed voorbeeld van decentralisatie van zorg naar gemeente
In Denemarken valt de ouderenzorg onder de verantwoordelijkheid van de gemeente. Zij hanteert een integrale aanpak in het kader van wonen, zorg en welzijn. De visie hierachter verschilt dan ook enorm van de visie die wij in Nederland hebben over (ouderen)zorg. Daar wordt ouderenzorg namelijk gezien als “een vorm van sociale dienstverlening, en niet als een vorm van gezondheidszorg.” Met als gevolg dat niet het medische model, maar meer het welzijnsmodel centraal staat. “Daarnaast zij kleinschaligheid en wijkgerichtheid opvallende kenmerken in het voorzieningspakket. Met uitzondering van de zeer gespecialiseerde zorg (gehandicaptenzorg, psychiatrische of ernstige psychogeriatrische zorg) wordt het complete pakket van voorzieningen binnen de eigen gemeen-

te, kern of wijk geboden. Grotere gemeentes hebben deze verantwoordelijkheid gedecentraliseerd naar districten van zo'n 10.000 inwoners. Deze districten zijn zeer autonoom en verantwoordelijk voor de zorgbudgetten.”

Er is sprake van zorggebieden waarin gewerkt wordt met verschillende teams. Bijvoorbeeld een team voor verpleegkundige verzorging, een huishoudelijk- en een schoonmaaktteam, een administratief team en een avondteam. In plaats van bureaucratische indicatieorganen in Nederland worden alle besluiten dichtbij de mensen genomen, met een nadrukkelijk uitgangspunt: 'wat hebben de mensen nodig'. De indicatiestelling vindt plaats via 'de wijkzuster' waarbij in tegenstelling tot Nederland veel minder wordt geleund op mantelzorg. De achterliggende visie is dat "iedereen recht heeft op professionele basis(thuis)zorg, voor de activiteiten moet de 'omgeving' zorgen." Tenslotte maakt het wijkgebonden karakter van (ouderen)zorg de zorgverlening veel menselijker.

<http://www.btsg.nl/infobulletin/Deense%20model.html>

(2) *Het aanboren van informele solidariteit (de kanteling binnen de Wmo)*

De mantelscan en een virtuele agenda

Met de zogenaamde 'kanteling' binnen de Wmo doen gemeenten allereerst een beroep op de eigen netwerken ofwel het sociaal kapitaal van de zorgvrager. Een mooi voorbeeld hiervan is de "Mantelscan" en het hanteren van een "Virtuele agenda". Bij de mantelscan worden de familieleden en eventueel andere personen van de eigen kring van de zorgvrager in kaart gebracht. Vervolgens wordt er gekeken in welke mate iedere persoon actief is betrokken bij de zorgverlening. Op deze wijze wordt men een spiegel voorgehouden over de eigen bijdrage in de zorgverlening. Deze transparantie, in kaart gebracht door een derde (een professional uit de gemeente) stimuleert de familieleden om de taken op een verantwoorde wijze onderling te verdelen. Door preventief op te treden wordt tevens voorkomen dat de druk vooral op een mantelzorgster komt te liggen.

Ook een virtuele agenda, bijgehouden door een professional, leidt vaak tot een betere taakverdeling tussen mantelzorgers. Deze methode sluit wederom goed aan bij het gedachtegoed van preventie, namelijk het voorkomen van overbelasting van mantelzorgers.

(3) Het bevorderen van nieuwe sociale initiatieven, en het organiseren van lichtere vormen van AWBZ en Wmo vanuit 'andere vormen van solidariteit'

Marktplaats voor mantelzorg: WeHelpen

Een recent sociaal initiatief is de marktplaats voor mantelzorg. WeHelpen is de online marktplaats voor mantelzorgers, vrijwilligers en patiënten die elkaar willen helpen. Hier kunnen bijvoorbeeld mantelzorgers die op afstand wonen de zorg over hun dierbaren onderling en/of met vrijwilligers regelen, zoals huishoudelijke hulp en andere diensten.

WeHelpen is ontstaan uit een fusie tussen Caire.nu en Helpjeme.nl. Wat deze informele regeling zeer interessant maakt, is de actieve betrokkenheid en steun van commerciële instellingen als Achmea, Bureauvijftig, CZ, PGGM, Rabobank, The Caretakers en VitaValley. Binnen deze fusie (tussen Caire.nu en Helpjeme.nl) wordt toegewerkt naar een landelijk (online) platform waarvan iedere burger lid kan worden. Bij een lidmaatschap van plusminus € 25,00 per jaar en krijgt de persoon een bepaald aantal punten. Deze punten vormen een startkapitaal en stellen de persoon in staat om gebruik te maken van de diensten die binnen het platform worden aangeboden. Tevens wordt de persoon in staat gesteld punten te verdienen door zijn diensten aan te bieden. Deze kan hij bekend maken op zijn profiel. Iedere vorm van dienstverlening kost 1 punt per 10 minuten. Afhankelijk van de zwaarte van het werk kunnen de betrokken partijen (gevende en ontvangende partij) onderling onderhandelen over het aantal punten dat zij toekennen aan de desbetreffende dienstverlening.

Het gaat in dit platform niet om een directe ruilhandel, maar om indirecte ruil, wederkerigheid en uitwisseling (van materiële en immateriële diensten) tussen de leden. Met andere woorden, tegenover een dienst hoeft niet per se een gelijkwaardige wederdienst te bestaan. Het gaat hier om een (sociale) patroon van uitwisseling binnen de gevormde gemeenschap. Het uitgangspunt is om een vertrouwenscirkel op te bouwen waarin men elkaar om zorg of hulp kan vragen.

Na iedere dienstverlening volgt een referentie vanuit de ontvangende partij. Deze komt op het profiel van de dienstverlener te staan. Op het profiel van de leden is behalve hun referenties ook het aantal gespaarde punten te zien. Op deze wijze ontstaat transparantie in de mate van uitwisseling en wordt het sociale gedrag van de leden onderling zichtbaar. Om het pro-

ces van uitwisseling van giften (geven, ontvangen en teruggeven) levende te houden, bestaat de spelregel dat leden een maximum aan plus- en minpunten mogen hebben. Bij een maximum aan pluspunten gaat ieder punt boven het toegestane maximum naar een apart fonds. Dit fonds is bedoeld voor de meer kwetsbare leden die bijvoorbeeld door (hogere) ziekte last niet in staat zijn voldoende diensten te verlenen en daardoor over weinig punten beschikken. Ook bestaat de spelregel dat leden tot een bepaald maximum in het rood mogen staan. Als dat maximum bereikt is, moet men (weer) diensten gaan verlenen. Alleen ontvangen, belemmert het proces van uitwisseling en wederkerigheid en beschadigt daarmee de samenwerking (smoraal).

LETS-kringen: ruilen met de Nop, de Zon en de Noaber

Een vergelijkbaar initiatief is de grootste LETS¹-kring van Nederland, genaamd Noppes (ruim 600 leden). Bij onverwachts bezoek aan het Noppes-kantoor in Amsterdam is veel informatie verkregen over de werkwijze en de uitgangspunten van dit initiatief. Na een aangenaam gesprek kreeg de interviewer van een van de gesprekspartners, een economieleraar (en lid van hun bestuur) een kopie mee van een aantal krantenartikelen, dat aan de Noppes waren gewijd.

De oorsprong van dit initiatief ligt in Canada en is in 1983 opgezet. In 1993 is dit initiatief overgenomen in Amsterdam door Rob van Hilten (Anje Hoogland Telegraaf 2012). Ook in deze LETS-kring worden goederen en diensten uitgewisseld aan de hand van punten, genoemd een 'nop'. De werkwijze en de lidmaatschapskosten van € 20,00 zijn vergelijkbaar met het eerdergenoemde initiatief (WeHelpen). Op het terrein van burgerparticipatie en welzijn biedt ook deze marktplaats veel mogelijkheden voor mensen om de solidariteit anders te regelen. Op de manier waarop zij dat wensen, namelijk meer vrijblijvend en vrijwillig en niet door middel van allerlei wettelijke verplichtingen waarin solidariteit volledig anoniem en abstract wordt geregeld. Ook hier mogen de leden een bepaald aantal noppen in de plus of min staan. In dit geval is dat gelijk aan 250 noppen. Als de leden daaroverheen gaan wordt er aan de bel getrokken. Bij een maximum noppen in de min wordt de persoon gevraagd of hij/zij nog zin heeft om lid te blijven van de kring. In deze uitwisseling staat namelijk de wederkerigheid centraal. Men gaat er vanuit dat iedereen een kracht heeft die hij/zij ten dienste van anderen kan stellen. Noppen worden

¹ Local Exchange Trading System

hier slechts als middel gebruikt om te ruilen en daarmee het uitwisselingsproces gaande te houden. “De waarde van 1 noppes is gelijk aan 1 euro. Het geld is puur een ruilmiddel en geen doel op zich. Voor de één verruimt het systeem zijn bestedingsmogelijkheden en voor de ander is het een sociale aangelegenheid” (Emma Boelhouwer Het Parool 2010). Annie Hoogland schrijft in haar artikel (Telegraaf 2012): “Geld is geld dankzij een onderlinge afspraak én vertrouwen. Ik wil iets van jou en daar geef ik iets voor terug. En andersom”.

Er zijn andere LETS-kringen waarin het ruilmiddel ook anders wordt genoemd, zoals de noaber en de zon. Matthijs Meeuwssen (Algemeen Dagblad 2010) citeert Nicole de Jong, een van de leden van de LETS Nijmegen (ruim 150 leden): “De kracht van het idee (lokaal ruilsysteem) is dat het uitgaat van indirecte ruil; je hoeft niet per se iets terug te geven als je een dienst of product van iemand afneemt, maar maakt gebruik van een alternatieve valuta. In Nijmegen is dat de zon. [...] Het idee is niet revolutionair, maar het werkt. Het is gewoon geld zoals geld ooit bedoeld is: als ruilmiddel, niet als oppotmiddel (dus als middel, geen doel). Net als in de meeste kringen heeft de zon als uitgangspunt ongeveer dezelfde waarde als een euro, maar een van de voordelen is dat de prijzen vaak veel en veel lager liggen. Iedereen bepaalt zelf hoeveel zonnen zijn dienst of product kost, maar als je teveel vraagt, gaat niemand met je in zee. Sjoemelen is ook niet mogelijk, want we werken met een online betalingssysteem die van elke deelnemer exact het aantal zonnen bijhoudt”. Kortom, er is sprake van een transparante groepsomvang en een doorzichtig verkeer van informatie. De geciteerde geeft tevens aan dat: “het een misverstand is dat we alleen bestaan uit zielige bijstandstrekkingen die hier de hele dag zitten te jammeren dat ze niet kunnen shoppen. Er lopen ook genoeg mensen rond die goed in de slappe was zitten, maar zich hebben aangemeld om de sociale contacten of om andere mensen een plezier te doen. Ook het milieu is voor velen een motivatie. In plaats van een nieuwe strijkbout te kopen, kijken ze in de kring of ze er een kunnen lenen of overnemen”.

Buurthulp: nijktelefoondienst

In ons gesprek met Movisie zijn we geïnformeerd over een het initiatief “Buurthulp” dat vanuit de burgers zelf is ontstaan. Bij dit initiatief zijn een aantal coördinatoren door de buurtbewoners zelf uitgekozen. Deze hebben een onderlinge telefoon-dienst opgezet. Voor hulp kunnen buurtbewoners telefonisch contact opnemen met de coördinatoren. Daar dit initiatief

volledig vanuit de burgers zelf is ontstaan, bemoeit de gemeente zich ook niet met de organisatie. De taak van de gemeente in buurthulp is slechts het begeleiden van de samenwerking tussen burgers, waar deze aangeven tegen knelpunten aan te lopen. Een vorm van begeleiding is bijvoorbeeld een jaarlijkse evaluatie over hoe buurtbewoners de samenwerking ervaren. Waar mensen knelpunten ervaren, kan worden toegewerkt naar een aangename samenwerking. De begeleiding van dit proces wordt vanuit de gemeente aan buurtbewoners aangeboden.

Emma Centrum in Utrecht

“Het pand stond al jaren leeg en had wel een interessante, maar zeer eenvoudige constructie. Niet voor niets stond dit gebouw van de scoutinggroep “Emma” al drie jaar in de aanbidding. Bijna elke opengaande deur kraakte van het brekend spinrag. Overal stond vaak zeer fraai scoutingmateriaal. Maar wat doe je daarmee wanneer je een conferentiecentrum voor volwassenen wilt beginnen? Daar moest wel héél véél vrijwilligerswerk worden verricht”. [...] “Tets nieuws beginnen is leuk, maar er iets permanents van maken is weer anders” (Tien jaar Centrum Emma in Utrecht, 2012: 5 -6).

Het Emma Centrum bestaat alleen uit vrijwilligers. Het centrum biedt (groepen) mensen een plaats voor hun ideeën en activiteiten, verleent hun daarbij de nodige service en brengt mensen met elkaar in verbinding. Deze organisatie past goed in het domein van welzijn en burgerparticipatie.

Het Emma Centrum baseert zich in zijn uitgangspunten op enkele basisdocumenten op het vlak van mensenrechten. Gedurende het gesprek bij het Emma centrum werd aangegeven dat dergelijke documenten of handvesten universele menselijke waarden bevatten waarin ieder mens zich kan herkennen. Wellicht niet op dezelfde manieren, maar het gaat erom dat het mensen aan elkaar bindt. Daarom is het een sterke basis ofwel fundering op grond waarvan een duurzame samenwerking kan ontstaan en behouden worden”. Tot op de dag van vandaag zijn de vrijwilligers van het Emma Centrum in ieder geval erin geslaagd hun samenwerking voort te zetten en daarmee steeds meer (groepen) mensen met elkaar in verbinding te brengen. En dat zonder enige vorm van subsidie en financiering van buitenaf. Daar moet het Centrum niet veel van hebben. Het zou de mens een stuk minder creatief maken in het nemen en voortzetten van eigen (sociale) initiatieven, bovendien draagt het niet krijgen van subsidie voor een succesvolle vrijwilligersorganisatie bij aan het zelfrespect van de betrokkenen.

5.2 Praktijkvoorbeelden uit de literatuur

Naast interviews en werkbezoeken hebben wij tevens in allerlei literatuur gezocht naar 'andere vormen van solidariteit'. Deze zoektocht heeft ons onder andere gebracht bij het rapport van SVB (2011) "Solidariteit en Sociale Zekerheid: kunnen we het nog uitleggen?". In dit rapport zijn de volgende vijf initiatieven genoemd. Bij ieder initiatief is de toelichting opgenomen zoals deze in het rapport staat beschreven.

Dress for succes

"Voor iemand met een uitkering of een minimum inkomen is het een hele toer om zich voor een sollicitatiegesprek representatief te kleden en zo een goede eerste indruk achter te laten. Dress for Succes is een vrijwilligersorganisatie die werkzoekenden (m/v) met een krappe beurs gratis aan representatieve kleding helpt, die past bij de functie waarop ze solliciteren. Dat geldt overigens ook voor studenten die starten op een werkervaringsplek of stage en ZZP'ers die zich op het acquisitie-pad wagen. De kleding (mits nieuw of bijna nieuw) wordt gedoneerd door bedrijven en particulieren. Een vorm van solidariteit dus tussen werkenden en werkzoekenden. De donateurs verwachten er niets voor terug. Ze willen heel eenvoudig een ander graag nét dat kleine zetje geven op weg naar werk" (SVB 2011 Solidariteit en Sociale Zekerheid: kunnen we het nog uitleggen? blz. 23).

Broodfonds

"Broodfonds is een idee van Solidair: een netwerk van bedrijven, ZZP'ers en non-profitorganisaties voor een meer solidaire en duurzame economie. Het is een nieuwe vorm van solidariteit tussen ZZP'ers onderling volgens het aloude principe: 'draagt elkanders lasten'. Leden van een Broodfondsgroep leggen maandelijks €25, €50 of €75 in op een privé Broodfondsrekening, waar vandaan maximaal gedurende twee jaar maandelijks schenkingen van €750, €1.000 of €1.500 worden overgemaakt in het geval een van de deelnemers door ziekte niet kan werken. Het is dus een basisvoorziening. Vandaar de term 'broodfonds'. Deelnemers hebben inspraak en houden controle over hun eigen geld". [...] Biba Schoenmaker, één van de drie BroodfondsMakers, het bedrijf dat begeleiding en advies geeft bij het opstarten van nieuwe Broodfondsgroepen: "We hebben nagedacht over de problemen waar we als ondernemers van Solidair mee geconfronteerd worden. Het feit dat

veel zelfstandigen niet verzekerd zijn tegen arbeidsongeschiktheid was zo'n probleem. [...] Het Broodfonds gaat uit van onderling vertrouwen, omdat de leden van een Broodfondsgroep elkaar kennen. Vandaar ook de maximale grootte van 40 deelnemers. Dat is nog te overzien" (SVB, 2011 Solidariteit en Sociale Zekerheid: kunnen we het nog uitleggen? blz. 47).

Woongroep Foe Ooi Leeuw

"In februari 2009 is de woongemeenschap Foe Ooi Leeuw in Amsterdam-Zuidoost geopend. Daar wonen Chinese oudere migranten bij elkaar. Het wooncomplex telt 54 appartementen en een gemeenschappelijke ontmoetingsruimte. Onder Chinese ouderen bestaat een sterke wens om samen te leven, tai chi te beoefenen en elkaar te helpen. Omdat ze altijd hebben gewerkt, hebben ze nooit Nederlands geleerd waardoor ze in een regulier bejaardentehuis zouden vereenzamen" (SVB 2011 Solidariteit en Sociale Zekerheid: kunnen we het nog uitleggen? blz. 61).

Zorglandbouw: zorgboerderijen

Een zeer interessant initiatief is de zorgboerderij. Ernst & Young Advisory hebben in samenwerking met Trimbos-instituut onderzoek gedaan naar de zin van Zorglandbouw. In hun rapport "De zin van zorglandbouw: Maatschappelijke businesscase dagbesteding door zorgboerderijen" (2012) verwijzen zij voor de definitie van de zorgboerderij naar handboek Versie 5.1 in "Landbouw en Zorg – Verenigde Zorgboeren" (2007):

"Een zorgboerderij is een agrarisch bedrijf dat ruimte biedt aan mensen die hulp, zorg of begeleiding nodig hebben. Landbouw en zorg worden gecombineerd in een zorgboerderij. [...] Bij hun bedrijfsvoering en bedrijfsontwikkeling houden zorgboeren rekening met mogelijkheden en doelen van de deelnemers. Hun werkaanbod en begeleiding sluiten aan bij wat een deelnemer wil en kan".

In de bovengenoemde definitie is het principe van wederkerigheid duidelijk te zien. De één doet iets voor de ander en krijgt daarvoor iets terug. In het rapport (van Ernst & Young Advisory en Trimbos-instituut 2012: 1) wordt aangegeven dat in Nederland ruim 100.000 personen een AWBZ-indicatie hebben voor dagbesteding. De doelgroepen zijn met name mensen met een verstandelijke beperking (21%), jeugdzorg (12%), speciaal onderwijs (11%), mensen met autisme (16%) en men-

sen met een psychische hulpvraag (12%) en (dementerende) ouderen (11%).

In de publieksrapportage (De zin van zorglandbouw: Maatschappelijke businesscase dagbesteding door zorgboerderijen. 2012: 8) wordt een mooi overzicht gegeven van het economische en het maatschappelijke nut van een jaar dagbesteding op een zorgboerderij. Er wordt geconcludeerd (blz. 60) dat de grotere zorgboerderijen voor de doelgroepen jeugd; mensen met een verstandelijke beperking; en ouderen een kostprijs kennen die duidelijk onder het gemiddelde kostenniveau ligt voor reguliere dagbesteding. Dit geldt ook wanneer de arbeidsinzet van de ondernemer en zijn gezin worden meegenomen. In tegenstelling tot de grote zorgboerderijen geldt voor de kleinere dat de kostprijs per dagdeel duidelijk boven het landelijke gemiddelde ligt. Voor het gewogen gemiddelde van de twintig onderzochte zorgboerderijen geldt dat de kostprijs (inclusief arbeidsinzet van de ondernemer en zijn gezin) voor de doelgroepen verstandelijk beperkten en ouderen ongeveer op hetzelfde niveau ligt als het landelijke gemiddelde. Voor de doelgroep jeugd ligt de gemiddelde kostprijs toch echter onder het normatief van de NZa. Als het gaat om de effectiviteit van dagbesteding op zorgboerderijen wordt de conclusie getrokken dat deze voor de doelgroep ouderen bovengemiddeld effectief is. Voor de doelgroepen jeugd en mensen met een verstandelijke beperking is volgens zorgprofessionals en zorgkantoren de effectiviteit van zorgboerderijen niet meer of minder dan andere vormen van dagbesteding.

Tabel 5.2 Inschatting maatschappelijke baten van een jaar dagbesteding op een zorgboerderij met twintig cliënten uit de doelgroep (in duizenden euro's)²

Jongeren (12-17 jaar)		Volwassen verstandelijk beperkten (18-80 jaar)		Dementeerde ouderen	
Baten		Baten		Baten	
Minder schooluitval	20-40	Minder intramurale opnames	4-8	Lagere zorgkosten door voeding	7-10
Minder kosten justitiële keten	20-40	Minder zorggebruik familie	1-1,5	Lagere zorgkosten door beweging	4-6
Minder uithuisplaatsingen en onder toezichtstellingen	2,5-5			Vertraging in intramurale opname	40-90
Minder zorggebruik familie	4,5-7			Minder zorggebruik familie	2,5-11
Totaal	47-83	Totaal	5-9,5	Totaal	53,5- 118

² Zie voor meer toelichting de Publicatie "De zin van zorglandbouw: Maatschappelijke businesscase dagbesteding door zorgboerderijen." (2012: blz. 9-10).

6 Wat werkt bij andere vormen van solidariteit

In dit hoofdstuk gaan we in op de zwaktes en risico's die in de praktijk worden ervaren binnen informele kleinschalige samenwerkingsverbanden. Tevens kijken we naar de krachten en mogelijkheden van deze sociale initiatieven: wat zorgt ervoor dat de samenwerking werkt? Daarnaast besteden we aandacht aan de mogelijkheden en de uitdagingen voor samenwerking tussen de formele en de informele component. Ten slotte zullen wij het hoofdstuk afsluiten met een aantal suggesties voor oplossingsrichtingen.

6.1 Sterktes en zwaktes

Transparantie versterkt pro-sociaal gedrag

De kracht van dergelijke initiatieven is een directe en wederzijdse verbintenis met de nodige verantwoordelijkheid (sgevoel) tussen de leden; duidelijke communicatie en een doorzichtig verkeer van informatie; een transparante groepsomvang; en zichtbaarheid van sociaal gedrag die het onderlinge vertrouwen in/op elkaar vergroot. Bovendien prikkelt transparantie het belang van reputatiekennis en daarmee het pro-sociaal gedrag. Tenslotte maakt transparantie op kleinschalig niveau de mogelijkheid voor sociale controle groter om misbruik, fraude en free riders-gedrag te voorkomen (zie ook SocialPeople, te verschijnen). Juist omdat er dan sprake is van grote herkenning tussen de gemeenschapsleden, wat de basis kan vormen voor een sterk sociale controle mechanisme. Ook de doelstellingen van deze gemeenschappen zijn vaak helder en eenvoudig geformuleerd, waardoor de leden precies weten waaraan ze deelnemen (SocialPeople, te verschijnen).

Door betrokkenheid rekening houden met elkaar

Mensen zijn onderling meer betrokken en daardoor beter op de hoogte van elkaars sociaal-economische status, gezondheid of ziektebelasting, en welzijn. Dit bewustzijn creëert een mechanisme waarbij men bereid is rekening te houden met elkaar. Deze vorm van 'rekening houden' gaat verder dan alleen materiële en immateriële (weder)diensten. In situaties waar de (zorg)ontvanger te maken heeft met overmacht en zelf geen of weinig invloed heeft op wat hem/haar is overkomen, is men bereid meer te geven en minder terug verwachten, of helemaal niets terug verwachten.

Minder valspelers, meer solidariteit

Het gaat dus om een vorm van solidariteit waarbij het altruïsme in een veel grotere mate werkt dan het eigenbelang. Het eigenbelang in dergelijke gunstverleningen zal vooral te leiden zijn naar het belang van reputatiekennis of het gevoel van voldoening dat voortkomt uit deze vorm van solidariteit. Zowel uit onze literatuurstudie als de bevindingen van de social media gathering (SocialPeople, te verschijnen) komt naar voren dat men bereid is solidair te zijn zonder er iets voor terug te verwachten, zolang er geen sprake is van valspelers (misbruikers, fraudeurs en freeriders), want die zijn bedreigend voor de samenwerking.

Het gevaar van uitsluiting

De zwaktes en risico's die gebonden zijn aan dergelijke initiatieven is onderlinge groepsvorming. Dit maakt de kans op selectiviteit en eventuele uitsluiting van 'anderen' groter. Mensen die zich meer met elkaar identificeren, trekken ook meer naar elkaar toe.

Cultuuromslag nodig

Een ander risico is de kans op handelingsverlegenheid: niet durven om hulp te vragen of niet weten hoe dat te doen. Uit gesprekken in het veld is meerdere keren naar voren gekomen dat er nog een cultuuromslag moet plaatsvinden in het vragen naar hulp. De omvang van vrijwillige zorgaanbieders is nog altijd veel groter dan die van de zorgvragers. Er lijkt een cultuurverandering gaande. Alleen is het belangrijk ons te beseffen dat dit proces tijd en ruimte vereist. Naast de nodige cultuuromslag en het eigen maken van vragen naar hulp maakt ook het gebrek aan sociale communicatieve vaardigheden en zelfrepresentatie het moeilijk om steun van anderen in te roepen.

Wederkerigheid compenseert gebrek aan organisatievermogen

Tenslotte is er eventuele kans op gebrek aan organisatievermogen om de duurzaamheid en continuïteit te garanderen bij dergelijke (informele) regelingen. De uitdaging om een dergelijk initiatief in leven te houden, is het streven naar en het realiseren van een evenwichtige wederkerigheid. Want te scheve verhoudingen in het geven en het ontvangen betekent dat er weinig wordt teruggegeven. Dus is er weinig sprake van wederkerigheid. Als het proces van een evenwichtige uitwisseling verbroken wordt, zal dat van invloed zijn op de sociale banden en een 'morele' samenwerking. Het is juist dit uitwisse-

lingsmechanisme dat de sociale banden en de samenwerking in stand houdt.

Krachten en mogelijkheden van andere vormen van solidariteit

Binnen kleinschalige initiatieven is het streven naar een uitwisselingsmechanisme realiseerbaar, doordat er sprake is van transparantie in de groepsomvang; communicatie; informatie; gedrag; en de mate van uitwisseling tussen de leden ofwel de verdeling van middelen en hulpbronnen. Een grote mate van identificatie en betrokkenheid; een duidelijk geformuleerde nut van de samenwerking; een bewustzijn van elkaars situatie; en meer mogelijkheid tot sociale controle zogen voor welwillendheid om te geven. Deze welwillendheid ontstaat, omdat men door kleinschaligheid en transparantie zich bewust is van de context waarin hij geeft, ontvangt en teruggeeft. Met andere woorden, groepsleden kunnen beter waarnemen (monitoren) in hoeverre hun medespelers in staat zijn (meer/minder) te geven. Vanuit deze context zullen zij rekening houden met de volgens hen kwetsbare leden en sancties treffen voor de valsspelers die bedreigend zijn voor de samenwerking.

6.2 Mogelijkheden en uitdagingen voor samenwerking tussen de formele en de informele component

Verticaal/formeel

Omdat de overheveling van lichtere vormen van AWBZ naar Wmo een verschuiving is binnen de formele component zelf, wordt deze in dit stuk buiten beschouwing gelaten. Al moet er wel bij gezegd worden dat deze verschuiving van lichtere vormen van zorg naar de Wmo meer alternatieven en mogelijkheden biedt voor het organiseren van dergelijke zorg. Dit komt door de kanteling binnen de Wmo waarbij in tegenstelling tot de AWBZ en de Zvw wel beroep wordt gedaan op de informele component en het sociaal kapitaal van burgers.

Verticaal/informeel

Wat betreft het aanboren van informele solidariteit binnen de Wmo zien we dat in sommige gemeenten al sprake is van samenwerking tussen de twee componenten. Dit is met name het geval bij de mantelscan of het hanteren van een virtuele agenda om te voorkomen dat de druk van zorgverlening op slechts één of enkele mantelzorgers komt te liggen. Dit is een preventieve interventie om overbelasting bij mantelzorgers te verminderen of het liefst te voorkomen. Daar zien we hoe een professional vanuit de gemeente of zorginstelling de interne

(informele) zorgverlening in kaart brengt. Deze professional wordt binnen de informele privésfeer meer als een ‘neutrale’, ‘objectieve’ waarnemer en bemiddelaar beschouwd, wiens waarnemen het belang van een goede reputatie bevordert. Naast de bestaande onderlinge transparantie prikkelt deze externe waarneming het verantwoordelijkheidsgevoel en het pro-sociaal gedrag van de familieleden van de zorgbehoevende nog meer. Dit stimuleert de familieleden sterker om de taken omtrent de zorgverlening zo goed mogelijk onderling te verdelen. Bovendien kan de professional vanuit zijn deskundigheid investeren in het organisatievermogen van de mantelzorgers en daarmee de duurzaamheid en continuïteit van hun samenwerking versterken. Daarvoor moet de professional de onderlinge relaties en de onderliggende verhoudingen goed kennen. Hiermee kan hij de context waaruit zorg wordt verleend goed in kaart brengen. Dit biedt meer inzicht in de sociale omgeving van de zorgbehoevende en de relaties die daarin zijn ingebed. Een dergelijk inzicht maakt het mogelijk om het sociaal kapitaal van het zorgvrager/zorgbehoevende nog beter te benutten én te versterken. Dit is een voorbeeld van hoe de formele en de informele component communicerende vaten kunnen zijn en complementair functioneren door gebruik te maken van elkaars krachten.

Horizontaal/informeel

Bij het bevorderen van nieuwe sociale initiatieven, en het organiseren van lichtere vormen van AWBZ en Wmo vanuit ‘andere vormen van solidariteit’ is het meest essentiële dat burgers vooral de ruimte en faciliteit krijgen voor zelforganisatie. Zoals we eerder zijn tegengekomen, staan vrijwilligheid en vertrouwen meestal centraal in deze sociale initiatieven. Men wil verandering uit frustratie of nood en denkt deze verandering samen te kunnen realiseren. De overheid moet zich dan vooral niet gaan bemoeien met de organisatiewijze van dergelijke initiatieven. De overheid kan wel een faciliterende rol hebben bij deze kleinschalige initiatieven. Wat betekent dit specifiek?

Waar burgers tevreden zijn met de onderlinge samenwerkingswijze moet de overheid de mensen het volledig zelf laten organiseren. Veel bemoeienis vanuit de overheid kan ertoe leiden dat informele regelingen formeel worden dicht geregeld en dat vrijwilligheid en ongebondenheid plaatsmaken voor allerlei onderlinge verplichtingen. In sommige gevallen wordt zelfs aangegeven dat er absoluut geen behoefte is aan bemoeienis vanuit de overheid. Dit geldt ook voor de eventueel

daarmee samenhangende subsidieverstrekingen. Dit zou juist belemmerend werken voor de creativiteit en het ondernemen van acties en nieuwe initiatieven en voor het zelfrespect van de betrokkenen (zie “Emma Centrum”).

De overheid kan zijn faciliterende rol vervullen door dergelijke sociale initiatieven als een onmisbare aanvulling te (h)erkennen en bij ieder informeel initiatief ruimte creëren voor burgers waarin ze de mogelijkheid krijgen om de ervaren knelpunten in de onderlinge samenwerking neer te leggen bij de formele component ofwel de (lokale) overheid. Bij samenwerkingsverbanden waarvan burgers aangeven deze als meer risicodragend te ervaren, is het noodzakelijk dat de twee componenten communicerende vaten zijn en complementair functioneren, zodat risico's (de kans op bedreigingen en het effect daarvan) tijdig kunnen worden gesignaleerd en aangepakt. In succesgevallen, waar onderlinge samenwerking goed gaat, kan de overheid de nodige randvoorwaarden creëren om dergelijke initiatieven (verder) tot bloei te brengen.

Een ander voorbeeld waarin de formele en de informele component communicerende vaten zijn en complementair functioneren, is bij het initiatief “Buurthulp”. Zoals eerder aangegeven, bemoeit de gemeente zich hierin absoluut niet met de organisatie, maar begeleidt wel de samenwerking op punten waar buurtbewoners zelf aangeven tegen knelpunten aan te lopen. In dit geval doet de gemeente dat aan de hand van een jaarlijkse evaluatie.

Bij het initiatief “WeHelpen” wordt gesproken van het opbouwen van vertrouwenscirkels waarin men elkaar (op landelijk schaal) om zorg of hulp kan vragen. Deze vertrouwenscirkels kunnen zich vanuit de informele kring uitbreiden naar de formele component, waarin onder andere zorgprofessionals, maatschappelijk werkers en de (lokale) overheid betrokken kunnen worden. De mate van betrekking van de formele component kan afhankelijk worden gesteld van de mate waarin behoefte is aan zorg en de mate waarin sprake is van welzijn en burgerparticipatie. Naarmate de behoefte aan zorg toeneemt, zal de betrokkenheid van de formele component steeds belangrijker en noodzakelijker worden. Wij zien de mate van samenwerking tussen de twee componenten dan ook gradueel. Bij welzijn en burgerparticipatie kan de informele component het uitstekend zelf regelen en organiseren, maar waar zorg nodig is, zouden ook meer zorgprofessionals en de (lokale)

overheid betrokken moeten zijn, omdat de risico's dan groter worden.

In Canada wordt een dergelijke vorm van samenwerking – dus op basis van een vertrouwenscirkel – gehanteerd bij ex-gedetineerden (RMO, 2007: 58-59). Deze samenwerkingswijze staat bekend onder de naam COSA (Circles of Support and Accountability). Een COSA bestaat voornamelijk uit een groep vrijwilligers die de ex-deteneerde begeleidt in zijn re-integratie in de maatschappij. Een COSA kent naast een 'inner circle' ook een 'outer circle'. In de eerstgenoemde gaat het om vijf personen uit de informele sociale kring, waarvan één de primaire contactpersoon is. De 'outer circle' bestaat uit ondersteunende professionals, leden van de rechtelijke macht, sociaal werkers, etc. Ook zij werken op vrijwillige basis. De ervaringen binnen deze samenwerkingsmethode zijn zeer positief. Uit onderzoek is tevens gebleken dat dit aanpak tot een enorme daling van recidive heeft geleid. Dit is het effect ofwel het resultaat van een geslaagde samenwerking tussen de formele en de informele component, waarin de zorgbehoevende veel baat bij heeft.

6.3 Suggesties voor oplossingsrichtingen

Kunnen we meer verwachten van 'andere vormen van solidariteit'? Het nieuwe regeerakkoord van VVD en PvdA met de toepasselijke titel 'Bruggen slaan' gaat er wel van uit dat burgers meer zelf gaan organiseren als het op zorg aankomt. Zoals deze studie laat zien, sluit een aantal ontwikkelingen in de samenleving goed aan bij dit streven. Hieronder een aantal conclusies uit de voorgaande hoofdstukken en suggesties voor aanbevelingen.

Benut de kleinschalig, lokaal en formeel georganiseerde solidariteit

De toenemende differentiatie en fragmentatie binnen de hedendaagse samenleving leiden tot verlies aan legitimiteit van grootschalige geïnstitutionaliseerde solidariteit. Daarom is het raadzaam om de lichtere vormen van zorg(verlening), welzijn en burgerparticipatie voor zover mogelijk kleinschaliger te organiseren door deze bijvoorbeeld over te dragen aan lokale overheden ofwel gemeenten (overheveling naar de Wmo). Anders dan voor de Zvw en de AWBZ geldt voor de Wmo geen verzekerd recht, maar een compensatiebeginsel. Dit betekent een andere zienswijze, een cultuuromslag, en op langere termijn een andere wijze van zorgverlening en zorggebruik.

Het Deense zorgmodel laat duidelijk zien welke kansen en mogelijkheden in kleinschalig en wijkgericht werken liggen. De kracht van decentralisatie van zorg gaat echter gepaard met de ontwikkeling van een principiële visie over de rol van de gemeente op het terrein van zorg en welzijn. Een duidelijke visie biedt namelijk de nodige handvaten en richtlijnen voor de organisatie van (medische) zorg en (sociale) welzijn vanuit de lokale overheid.

Benut de kleinschalig, lokaal en informeel georganiseerde solidariteit

In de Wmo wordt allereerst een beroep gedaan op de mogelijkheid van individuen om hulpbronnen te mobiliseren uit de sociale netwerken waar men deel van uit maakt (kanteling binnen de Wmo). Hiermee wordt het sociaal kapitaal per individuele zorgaanvrager in kaart gebracht en worden burgers gestimuleerd om allereerst daar beroep op te doen. Dit versterkt niet alleen de zelfredzaamheid, maar ook de onderlinge informele solidariteitssystemen en daarmee de samenredzaamheid. Bovendien maakt dit de burgers bewust(er) van hun sociaal kapitaal.

Organiseer de formele en informele solidariteit complementair

Dit betreft een andere organisatie van solidariteit, waarbij de formele en informele component elkaar niet vervangen, maar aanvullen vanuit elkaars kracht. In de praktijk zien we al dat gemeenten op zoek gaan naar goede mixen op het gebied van formele Wmo-zorg enerzijds en andere vormen van informele solidariteit anderzijds. Zij zien zich daarbij steeds gesteld voor de vraag wat de gemeente tot haar taak moet rekenen en wat de samenleving zelf kan oppakken. Gemeenten gaan hier verschillend mee om. Het lijkt een gegeven dat er een overgangsfase nodig is in de transformatie van formele naar informele voorzieningen op het gebied van zorg, welzijn en burgerparticipatie. Deze transformatie vraagt om een cultuuromslag zowel bij burgers als bij gemeenten. Het is dus een proces dat tijd kost. Bovendien wenst de meerderheid van gemeenten alsnog op afstand betrokken te blijven gezien de risico's die verbonden zijn aan het informeel organiseren van zorg, welzijn en burgerparticipatie.

Een belangrijk inzicht is het belang van de juiste gradatie waarin formele en informele voorzieningen op elkaar zijn afgestemd. Als het gaat om lichtere vormen van zorg(verlening), welzijn en burgerparticipatie kan de informele component meer betrokken worden, maar hoe meer er sprake is van

zwaardere (medische) zorg, wordt de behoefte aan betrokkenheid vanuit de formele component (een of meerdere professionals vanuit zorginstelling(en) of lokale overheden/gemeenten) uiteraard steeds groter. De hier achterliggende gedachte is dat bij zwaardere (medische) zorg er terecht meer eisen worden gesteld aan de kwaliteit en de toegankelijkheid. Dus zal, naast toezicht, de rol van de lokale overheid hierin noodzakelijker zijn dan bijvoorbeeld in het domein van welzijn en participatie.

Stimuleer LETS Care

De kracht van LETS Care ligt in de kleinschaligheid (concreet, direct en persoonlijk), informaliteit, transparantie en wederkerigheid. Door de grote mate van transparantie in uitwisseling en sociaal gedrag, ontstaan onderlinge verbondenheid, (h)erkenning en waardering. Transparantie in sociaal gedrag vergroot tevens het vertrouwen van burgers in elkaar, waardoor men wordt geprikkeld tot pro-sociaal gedrag. Transparantie in gedrag en verdeling van (machts)middelen en (hulp)bronnen maakt sociale controle mogelijk. Hierdoor neemt het belang van reputatiekennis toe, met als gevolg dat men meer verantwoordelijkheid neemt. Dit geldt zowel voor de vraag- als de aanbodzijde. Daarnaast wordt vanuit het wederkerigheidsprincipe beroep gedaan op de verantwoordelijkheid van de gemeenschapsleden om gelijkwaardig deel te nemen en bij te dragen aan de collectiviteit waar ze deel vanuit willen maken. Dit betekent (blijven) investeren in het sociaal kapitaal.

Bijlagen

Bijlage 1

Literatuur

Anderson, B. (1991) *Imagined Communities: An Inquiry into the Origins and Spread of Nationalism*. 2^e editie. Londen: Verso.

Appadurai, A. (1996) *Modernity at Large: Cultural Dimensions of Globalization*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

Beer, P. de (1992) Solidariteit en verzorgingsstaat. *Socialisme en Democratie* 7/8: 331-338

Centrum EMMA (2012) Tien jaar Centrum Emma in Utrecht. Utrecht: Stichting EMMA.

Christen Democratische Verkenningen (2012) *Solidariteit in crisis*. Amsterdam: Boom.

Durkheim, E. (1964 [1893]) *The Division of Labor*. New York: Free Press.

Durkheim, E. (1953 [1906]) *The Determination of Moral Facts*. In: Swingewood, A. (2000 [1984]) *A Short History of Sociological Thought*. New York: Palgrave. p. 67.

Ernst & Young (2012) *De zin van zorglandbouw. Maatschappelijke businesscase dagbesteding door zorgboerderijen*. Publieksrapportage. Den Haag: Ernst & Young.

Ernst & Young (2012) *De zin van zorglandbouw. Maatschappelijke businesscase dagbesteding door zorgboerderijen*. Onderzoek uitgevoerd door Ernst & Young Advisory in samenwerking met Trimbos-instituut. Den Haag: Ernst & Young.

Hechter, M. (1987) *Principles of group solidarity*. Berkeley: University of California Press.

Hoeben, C. (2003) *LETS' Be a Community. Community in Local Exchange Trading Systems*. Groningen: ICS-dissertation.

<http://www.btsq.nl/infobulletin/Deense%20model.html>

Hylland Eriksen, T. (2001) *Small Places, Large Issues: An Introduction to Social and Cultural Anthropology*. London: Pluto Press.

Komter, A.E. (2003) *Solidariteit en de gift. Sociale banden en sociale uitsluiting*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Komter, A.E. in *Verzorgingsstaat: vaar wel.* (2004: 161-177) *Zorgen voor morgen: Over hedendaagse solidariteit en wederkerigheid*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.

Komter A.E., Burgers J. & Engbersen G. (2004 [2000]) *Het cement van de samenleving: Een verkennende studie naar solidariteit en cohesie*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Lindenberg, S.M. (2001) *Social rationality versus rational egoism*. In: Turner, J.H. (ed.). *Handbook of sociological theory*. New York: Plenum.

Malinowski, B. (1922) *Argonauts in the western pacific*. Londen: Routledge and Kegan Paul.

McLuhan, M. (1964) *Understanding Media*. New York: McGraw-Hill.

Mauss, M. (2002 [1954]) *The Gift. The form and reason for exchange in archaic societies*. Londen: Routledge Classics. (oorspr. *Essai sur le don*).

Mayhew, L. (1971) *Society: institutions and activity*. New York: Columbia University Press.

Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling -RMO- (2007) *Straf en zorg: een paar apart. Passende interventies bij delictplegers met psychische en psychiatrische problemen*. Amsterdam: SWP.

Radcliffe-Brown, A.R. (1952 [1929]) *Structure and Function in Primitive Society*. Londen: Cohen & West.

Simmel, G. (1908) *Soziologie: Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung*. Leipzig: Von Duncker und Humblot,.

Smith, A. (1759) *The Theory of Moral Sentiments*. Cambridge: Cambridge University Press.

Sociaal en Cultureel Planbureau -SCP- (2010) *Op weg met de Wmo. Evaluatie van de wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

SocialPeople (2012) *Solidariteit en Zorg. Zorg Temperatuur op Social Media en Nieuwsbronnen. Segmented Solidarity - Alternatieve Solidariteitsvormen*. Amsterdam: SocialPeople.

SVB (2011) *Solidariteit en Sociale Zekerheid: Kunnen we het nog uitleggen?* Amstelveen: Sociale Verzekeringsbank.

Swingewood, A. (2000 [1984]) *A Short History of Sociological Thought*. New York: Palgrave.

Teulings, C. (1995) *Solidariteit en uitsluiting. De keerzijden van dezelfde medaille*. In: G. Engbersen & R. Gabriëls (red.), *Sferen van integratie. Naar een gedifferentieerd allochtonenbeleid*. Amsterdam/Meppel: Boom.

Tsing, A.L. (2005) *Friction. An Ethnography of Global Connection*. New Jersey: Princeton University Press.

Veen, van der R. (2005) *Nieuwe vormen van solidariteit. Sociaal-democratische beginselen en de verzorgingsstaat*. Amsterdam: Wiardi Beckman Stichting.

Verplaetse, J. (2011 [2008]) *Het morele instinct. Over de natuurlijke oorsprong van onze moraal*. Amsterdam: Nieuwezijds.

Zonderop, Y. (2012) *Nederland & Het algemeen belang: Polderen 3.0*. Leusden: ISVW Uitgevers.

Bijlage 2

Interviewvragen

1. Verschuivingen binnen de formele component van de verticale solidariteit (de overheveling van lichtere vormen van AWBZ naar Wmo).
 - a. Welke doelgroepen maken voornamelijk gebruik van de Wmo?
 - b. Zijn er eventueel doelgroepen die niet voldoende vertegenwoordigd zijn binnen de Wmo? (zie SCP. Op weg met de Wmo. Evaluatie van de Wmo 2007-2009 (2010) blz. 293) over kleine doelgroepen zoals mensen met een verstandelijke beperking of een chronisch psychische aandoening. Zij voelen zich onvoldoende betrokken bij het lokale beleid en ze signaleren dat de verwerving van ondersteuning vaardigheden vraagt waarover ze niet beschikken) Zo ja, om welke doelgroepen gaat het?
 - c. Vallen deze onvertegenwoordigde doelgroepen nu onder de AWBZ of andere regelingen?
 - d. Wat wordt er vanuit gemeenten gedaan om deze doelgroepen (op den duur) te kunnen voorzien in hun zorgvraag?
 - e. In de evaluatie van Wmo (zie SCP. Op weg met de Wmo. Evaluatie van de Wmo 2007-2009 (2010) blz. 43) wordt aangegeven dat de grenzen tussen de Wmo en de AWBZ niet altijd nauwkeurig zijn getrokken en dat er op deze grenzen vaak sprake is van afwenteling tussen de gemeenten en de zorgverzekeraars. Zouden nog meer (lichtere) typen zorg vanuit de AWBZ kunnen worden overgeheveld naar de Wmo, omdat deze op lokaal ofwel gemeentelijk niveau beter (efficiënter, effectiever en goedkoper) kunnen worden uitgevoerd? Zo ja, om welke typen zorg gaat het? En waarom gebeurt dat op het huidige moment niet? Wat is er nodig om dit te kunnen realiseren?
 - f. Kunt u ongeveer een schatting maken van de omvang van de groep die gebruik maakt van deze typen zorg? En een schatting van hoeveel dergelijke overhevelin-

gen kunnen bijdragen aan de vermindering van zorg-
uitgaven?

2. Het aanboren van de informele component van de verticale solidariteit (de kanteling binnen de Wmo)
 - a. Bij welke typen zorg wordt de zorgvrager gevraagd om in eerste instantie beroep te doen op de sociale kring ofwel de eigen netwerken?
 - b. Zijn er nog andere typen zorg waarbij het verantwoord is om beroep te doen op de sociale kring ofwel de eigen netwerken van de zorgvrager? Zo ja, om welke typen zorg gaat het? En waarom gebeurt dat op het huidige moment niet? Wat is er nodig om dit te kunnen realiseren?
 - c. Kunt u ongeveer een schatting maken van de omvang van de groep die gebruik maakt van deze typen zorg? En een schatting van hoeveel dergelijke overhevelingen kunnen bijdragen aan de vermindering van zorg-uitgaven?
 - d. In het geval dat de zorgvrager vanwege het ontbreken van een eigen netwerk (op grond van het compensatiebeginsel) formele zorg krijgt, aan welke plichten moet hij/zij voldoen? Anders gezegd, is hier sprake van wederkerigheid of wordt de zorgvrager alleen verwezen op zijn/haar rechten zonder dat hij/zij aan bepaalde plichten hoeft te voldoen?
 - e. In hoeverre wordt er op grond van de Wmo geïnvesteerd in het bevorderen van de sociale mobiliteit ofwel het sociaal kapitaal van de kwetsbare ofwel niet zelfredzame burgers? Biedt de Wmo ruimte hiervoor? Zo ja, op welke manieren? Een aantal voorbeelden.
3. Bevorderen van de informele component van de horizontale solidariteit (nieuwe sociale initiatieven & het organiseren van lichtere vormen van AWBZ en Wmo vanuit 'ander vormen van solidariteit')
 - a. Welke 'andere vormen van solidariteit' (persoonlijke en directe solidariteit op kleinschalig en lokaal niveau), gericht op de (gezondheids)zorg of de sociale cohesie in de buurt, kent u? Een aantal voorbeelden.
 - b. Wat is de bindende factor van dergelijke kleinschalige samenwerkingsverbanden?
 - c. Waar ligt de kracht, wat zijn de succesfactoren?
 - d. Waar liggen de risico's, wat zijn de faalfactoren?

- e. Hoe kunnen gemeenten ‘andere vormen van solidariteit’ bevorderen en daarmee investeren in het sociaal kapitaal van hun lokale burgers? Ofwel hoe kunnen (nieuwe) samenwerkingsverbanden tot stand komen waarin individuele burgers worden uitgedaagd om eigen verantwoordelijkheid te nemen en samen als groep te investeren in mederedzaamheid?
- f. Zijn er bepaalde typen zorg binnen de AWBZ en de Wmo die vanuit sociale initiatieven kunnen worden opgezet en georganiseerd? Zo ja, om welke typen zorg gaat het? En waarom gebeurt dat op het huidige moment niet? Wat is er nodig om deze overheveling te kunnen realiseren?
- g. Kunt u ongeveer een schatting maken van de omvang van de groep die gebruik maakt van deze typen zorg? En een schatting van hoeveel dergelijke overhevelingen kunnen bijdragen aan de vermindering van zorguitgaven?
- h. Wat is er nodig zodat gemeenten en hun lokale burgers bij dergelijke kleinschalige coöperaties communicerende vaten zijn en complementair functioneren? Waar kunnen ze elkaar vervangen en hoe kunnen ze elkaar aanvullen om risico’s tijdig te signaleren en doelmatig bestrijden?
- i. Hoe kunnen gemeenten in samenwerking met lokale initiatieven de doelmatigheid (gemeten in efficiëntie en effectiviteit) van dergelijke kleinschalige (vrijwillige) coöperaties bevorderen? (betaalbaarheid)
- j. Hoe kunnen gemeenten in samenwerking met lokale initiatieven de beleving ofwel het gevoel van rechtvaardigheid (gemeten in transparantie van informatie over en verdeling van middelen en hulpbronnen) binnen dergelijke kleinschalige (vrijwillige) coöperaties bevorderen? (vertrouwen)

Bijlage 3

Geraadpleegde deskundigen

S. Duinkerke	Gemeente Amsterdam
K. Duys	Gemeente Den Haag
J. Hoenderkamp	Gemeente Maastricht
W. Kruijswijk	Movisie
F. Methorst	Emma Centrum Utrecht
A. Peters	Movisie
M. van der Priem	Gemeente Dordrecht
J. Rol	Noppes kantoor Amsterdam
M. Schnabel	WeHelpen
W. Spreij	Gemeente Amsterdam
L. Steenmetser	Gemeente Den Haag
W. Sterk	Gemeente Dordrecht
H. van Wijk	Noppes kantoor Amsterdam

