

# Outsourcing: Wie Zorgt?

Het Uitbesteden van Zorg in de Nederlandse Verzorgingsstaat



Estelle Thunnissen

## Inleiding

Ik kijk in dit essay naar het fenomeen van het uitbesteden van zorgen, in verband met het huidige politieke discours van vermarketing van de verzorgingsstaat en de activering van burgers. Zorgen en uitbesteden van taken zijn onontkoombaar met elkaar verbonden en wie er zorgt (of hoort te zorgen) vindt zijn weerslag in uitbestedings-gedrag en emotiehuishouding (Hochschild, 2012).

Men zorgt volgens Arlie Hochschild (2012) tegenwoordig steeds minder via de gemeenschap en steeds meer via de markt. Dit is volgens haar een slechte zaak omdat men in de gemeenschap zorgt volgens het principe van 'gewoon doen', vanzelfsprekend voor elkaar zorgen, terwijl men door het uitbesteden naar de markt het persoonlijke leven verarmt. Het uitbesteden van taken is zo aantrekkelijk voor mensen omdat ze in een *time-bind* zitten. Dit betekent dat ze teveel moeten werken, om in levensbehoeften te kunnen voorzien, om ook nog te kunnen zorgen. Deze zorg moeten ze dus kopen, maar hierdoor moeten ze nog meer werken enzovoort. Hierdoor worden veel gezinnen onstabiel en worstelen mensen met zich thuisvoelen in het gezin en op het werk. Dit wordt de *crisis of the home* genoemd. Hochschild (2012) wil dit probleem oplossen door meer overheidssteun en meer bewustzijn van het belang van gemeenschappen.

Voorstanders van de activerende verzorgingsstaat maken zich juist zorgen over de verafhankelijkheid van de Nederlandse burger van de universele verzorgingsarrangementen en over de stijgende kosten van de zorg. Zij willen dit tegengaan door meer marktwerking, meer eigen verantwoordelijkheid en meer nadruk op burgerplichten. (Tonkens et al, 2011). Waar Hochschild (2003, 2012) de druk op gezinnen wil verlichten door overheidssteun, ziet de Nederlandse regering juist een oplossing in het geven van meer verantwoordelijkheid en het stimuleren van marktwerking. Hochschild (2003, 2012) en het activerende discours leggen wel allebei de nadruk op een grotere rol van gemeenschappen in het zorgen (Marinetti, 2003 en Duyvendak en Tonkens 2003).

Hochschild (2003, 2012) schrijft verder niet over de rol van de overheid in het gevoelsleven, waarschijnlijk omdat dit in Amerika nauwelijks aan de orde is. Het is een interessante vraag of in Nederland een marktlogica het gezin en gevoelsleven is binnen gedrongen, via de activerende verzorgingsstaat en de markt, en of we weer terug kunnen naar een logica van gemeenschappen en 'gewoon doen'. Wat is het gevolg van het activerende discours op de cultuur van zorgen van Nederlanders? Schrijft de overheid ons hier eigenlijk niet voor hoe wij ons moeten voelen? En dringt ze ons marktdenken op? Verarmt bij ons hierdoor ook het persoonlijke leven? Stevenen we af op een crisis of the home?

Ik ga deze kwestie onderzoeken aan de hand van literatuur van Hochschild (2003, 2012) over gevoelsregels van zorgen en het effect van het uitbesteden van zorgtaken, en aan de hand van teksten van onder andere Tonkens en Duyvendak (2003), Tonkens et al (2011) en Trappenburg

(2009) over vermarketing van de verzorgingsstaat en activering van burgers.

Eerst plaats ik in paragraaf 1 kort het activerende discours in zijn historische context en beschrijf ik het opkomen van de activerende verzorgingsstaat. Hierdoor wordt de achterliggende logica van het activerende discours duidelijker. In paragraaf 2 behandel ik het activeren van burgers en de gevolgen hiervan voor de emotiehuishouding. Paragraaf 3 gaat over de vraag of we terug kunnen naar zorgen door de gemeenschap en of we dit moeten willen. Het aanbieden en afnemen van zorg op de vrije markt bespreek ik in paragraaf 4. Als laatste voeg ik de informatie uit de verschillende paragrafen samen en beantwoord ik mijn onderzoeksvragen in de conclusie.

## § 1. Voor jezelf zorgen

Esping-Anderson (1990) beschrijft Nederland als hybride vorm tussen de categorieën liberaal, conservatief en sociaal democratisch. Dit betekent dat Nederland zorgt vanuit de overheid, verantwoordelijkheid voor een deel neerlegt bij het gezin, en weinig overlaat aan de markt. Nederlanders outsourcen naar de staat, in plaats van naar de markt.

De Nederlandse verzorgingsstaat is op dit moment echter snel aan het veranderen en onze indeling in het schema van Esping-Anderson zou in de nabije toekomst wel eens kunnen veranderen. De universele verzorgingsstaat zorgt volgens zowel liberalen als linkse groeperingen voor een verzorgingshabitus en weinig eigen verantwoordelijkheid. De verzorgingsstaat heeft volgens hen deze verantwoordelijkheid geërodeerd door alles voor mensen te regelen en hen zo afhankelijk te maken van de staat. Zulk een burger wordt ook wel een ‘passieve’ burger genoemd in het politieke debat. Mensen zouden een zogenaamde verzorgingshabitus gekregen hebben. Dit houdt in dat ze gewend zijn geraakt aan staatssteun en maatschappelijke problemen zien als problemen van de staat. Ze voelen zich niet persoonlijk aangesproken om te helpen. (Tonkens et al, 2011).

Bovendien heeft volgens Liberalen de verzorgingsstaat de Civil society en hechte gemeenschappen afgebroken. Sinds de commissie Buurmeijer in 1993 is er een dominant discours onder vrijwel alle politieke partijen van een ‘activerende’ verzorgingsstaat. Burgers moeten geactiveerd worden en meer dingen zelf doen. Recent is hieraan toegevoegd dat men ook meer moet gaan zorgen vanuit de gemeenschap. (Trappenburg, 2009). Men wil net als Hochschild (2012) terug naar de logica van gemeenschappen en het als vanzelf dingen voor elkaar doen, het ‘gewoon doen’.

## § 2. Moeten kiezen

In een activerende verzorgingsstaat moeten mensen voor zichzelf zorgen en zelf kiezen. Dit zou zorgen voor meer vrijheid van, en verantwoordelijkheidsgevoel bij, burgers. In de vroege jaren 80’ en 90’ gaf liberalisme nog een draai aan deze ideologie. Mensen kunnen niet alleen voor zichzelf

spreken en zorgen, ze moeten dit ook. En wel zo dat ze aangepaste productieve leden van de maatschappij worden en blijven. Burgers moeten zelf om hulp vragen en ook zelf een keuze maken uit behandelmethoden. Dit discours is vandaag de dag nog steeds zeer dominant, in de vorm van de ‘activerende verzorgingsstaat’. (Duyvendak en Tonkens, 2003)

Maar uit recent onderzoek blijkt dat mensen niet oneindig zelf willen kiezen. Op het gebied van ziekenverzorging wil bijna iedereen in Nederland liever solidariteit en gelijkheid in plaats van keuzevrijheid. (SCP, 2003; Broek, 2004 in Tonkens et al, 2011). Ook op andere vlakken van zorg wordt keus niet zo op prijs gesteld. 75% van burgers kiest bijvoorbeeld liever niet zelf zijn/haar pensioenfonds. Waarom willen mensen hun zorg niet zelf kiezen? De keuzen worden omschreven als stressvol en ze kosten teveel tijd. Daarnaast vinden mensen kiezen veel minder leuk als het een plicht wordt. Tonkens et al (2011) schrijven hier over: “To limit the burden of choice as a duty, it needs to be accompanied by a quality default option for those who do not want to choose or are unable to do so.” (pp 7). Door mensen te verplichten te kiezen laat de overheid hen niet vrijer. Ze dringt juist een bepaalde manier van denken over zorgen op.

De logica van het kiezen wordt door de overheid namelijk aangevuld met de logica van de markt. Men lijkt ervan uit te gaan dat men op de markt meer vrije keuze heeft en dat de winstmentaliteit zorgt voor betere en goedkopere producten. De overheid is nu de aanbieder en de burgers zijn de klanten. Zo is er, redeneren vooral de neo-liberalen, geen paternalistische relatie en kan men ervan uitgaan dat de burgers logisch en volgens kosten-batenanalyse handelen. Beleid wordt om deze redenen nu vaak opgesteld volgens marktprincipes. Daarbij past de overheid niet alleen marktdenken toe op eigen beleid maar besteedt ze nu zelfs ook zorgtaken helemaal uit naar de markt. Een voorbeeld hiervan is het privatiseren van de zorgverzekeringen.

Marktdenken hoort echter niet thuis in het domein van zorgen. Hochschild (2009: 1-30) schrijft dat er een cultuur van zorg bestaat waarin specifieke gevoelsregels gelden. Deze regels gaan bijvoorbeeld over wanneer je je dankbaar moet voelen, wie je vertrouwt om voor je kind te zorgen enzovoort. Binnen de familie hanteren we deze regels en op de markt zijn we de koele homo economicus. Als we de markt ratio toelaten in iets zo persoonlijk als zorgen dan verdringen we hiermee gevoelens van warmte, verantwoordelijkheidsgevoel en verbondenheid. Als je over zorgen nadenkt in termen van betalen en winst/verlies dan ga je je emotioneel onthechten van de zorg en wordt je vrijgesteld van emotionele investering en plichtsgevoel. (Hochschild, 2009: 30-40).

Dit lijkt me niet de mentaliteit waar we in Nederland naar toe willen. Door verzorgingsarrangementen te regelen volgens marktprincipes en zorgtaken uit te besteden aan de markt dwingt de overheid ons nu echter op deze manier van denken eigen te maken. Doen we dit niet dan gaan bepaalde regelingen aan onze neus voorbij. Een goed voorbeeld van vermarketing van de verzorgingsstaat is het beleid van Amsterdam om het buurtleven te stimuleren. Hurenkamp,

Tonkens en Duyvendak hebben in 2006 een studie gedaan naar buurtinitiatieven, oftewel initiatieven van buurtbewoners om mensen meer te betrekken bij deze buurt. Uit deze studie bleek dat buurtbewoners graag wilden dat hun initiatieven gewaardeerd werden door de gemeente en dat de gemeente naar ze zou luisteren bij stadsplanning, ook wilden ze graag geld voor de thee en koffie tijdens vergaderingen. De gemeente reageerde hierop door geld beschikbaar te stellen voor buurtinitiatieven. Mensen konden een aanvraag doen, met een begroting, om zo aanspraak te kunnen maken op dit geld. Als je niet in termen van geld dacht kreeg je geen hulp van de gemeente. Nu is dat niet zo erg bij het organiseren van een leesclubje, daar kan je wel zonder, maar wat als het gaat om gehandicaptenzorg?

### § 3. Zorg voor je medemens!

Een recente toevoeging aan het activerende discours is dat zorgen meer gedaan moet worden door de gemeenschap. (Tonkens et al, 2011). Deze gemeenschap is te vergelijken met de community die Hochschild (2012) beschrijft in haar boek 'The outsourced self'. Hochschild betreurt dat men tegenwoordig minder in een lokale gemeenschap leeft, waarin men zonder nadenken voor elkaar zorg. Doordat dit is verdwenen kijken mensen nu naar de markt. Zij staat erg positief tegenover initiatieven om nieuwe gemeenschappen te vormen zoals kerkgemeenschappen, vriendinnengroepen enz. Dit sluit aan bij het discours van de activerende verzorgingsstaat waarin de staat burgers activeert en gemeenschapszin bevordert. Men moet 'terug' naar de Civil Society. (Marinetti, 2003). Hochschild ziet gemeenschappen als een betere optie omdat gemeenschappen een principe van 'gewoon doen' hanteren. Je doet gewoon dingen voor elkaar en je houdt niet bij wie precies hoeveel doet. Het is 'the spirit of the gift'. Zorgen blijft zo in de emotionele sfeer, en de emotionele logica blijft intact. (Hochschild, 2012). Voorstanders van de Civil society zijn van mening dat men zich vroeger verenigde in gemeenschappen (zoals arbeidsverenigingen) en dingen zoals zorg binnen deze gemeenschappen regelden. Dit wordt als ideaalbeeld gezien omdat zorg zo meer door burgers zelf wordt gedaan en de overheid niet meer hoeft op te draaien voor de verantwoordelijkheid en de kosten. (Marinetti, 2003).

Teruggaan naar zorgen vanuit gemeenschappen is echter vrij moeilijk. Traditionele gemeenschappen zoals de kerk en de arbeidersbeweging zijn veel minder relevant tegenwoordig. Secularisering, ontzuiling en individualisering hebben ervoor gezorgd dat men tegenwoordig ander soort banden aangaat dan vroeger. Men heeft tegenwoordig meer, maar lossere verbanden. (Giddens, 1991 en Castells, 1997). Daarbij komt dat zwakkeren in de samenleving, degenen die hulp nodig hebben, vaak helemaal geen netwerk hebben. (Tonkens et al, 2011). Een voorbeeld van beleid dat hier geen rekening mee houdt is het terugplaatsen van patiënten uit psychiatrische inrichtingen naar de buurt, en zorg te verwachten van de omwonenden. De psychiatrische patiënten

eindigen vaak eenzaam thuis. De banden met de buurt zijn te zwak. (Verplanke en Duyvendak, 2009).

Hier komt bij dat traditionele gemeenschappen eigenlijk al nooit zo zorgzaam waren. Hochschild heeft een te romantisch beeld van gemeenschappen, en politici van de Civil society. Traditionele gemeenschappen in Nederland, zoals steden, dorpen en zuilen, hadden vaak wel armenzorg, maar deze was beperkt tot armenhuizen en liefdadigheid. Beide gingen samen met een enorm sociaal stigma en de voorzieningen waren vaak minimaal. Bovendien was liefdadigheid onzeker en waren er vaak veel voorwaarden aan verbonden. (de Regt, 1984). Volgens De Swaan (1982) is solidariteit juist ontstaan door het uitbreiden en differentiëren van bindingen en het ontwikkelingen van sociale voorzieningen. De verzorgingsstaat heeft volgens hem juist voor onderlinge solidariteit gezorgd in plaats van dit te eroderen. Het afbreken van sociale voorzieningen zorgt dus niet voor meer solidariteit onder burgers of voor het spontaan zorgen voor de (al dan niet aanwezige) gemeenschap.

#### § 4. Zorg? Dat haal je op de markt.

Het gevaar van het terugtrekken van de verzorgingsstaat door te vertrouwen op gemeenschappen die niet willen zorgen en professionals die niet meer durven te zorgen, is dat burgers grijpen naar de alternatieven van de vrije markt en haar uitbestedingsmogelijkheden. Universele verzorgingsarrangementen van de staat hebben dit tot nu toe voorkomen, maar nu de overheid minder zorg aanbied, en er geen gemeenschap is om op terug te vallen, is er een reële mogelijkheid dat men massaal naar de markt gaat uitbesteden. Dit is geen goede zaak. Zorg halen op de markt leidt tot een perverse trend van meer werken om de zorg te kunnen betalen die je nodig hebt doordat je zoveel werkt. (Hochschild, 2012). Hierdoor verergert de time-bind en stevenen we misschien wel af op een vergelijkbare crisis of the home als in de VS.

Er is in Nederland een soort supermarkt van zorgservices ontstaan, waarop producten van staat en markt worden aangeboden en waar je naartoe kan als je problemen hebt. Hulp moet 'demand-orientated' zijn. Voorstanders van de activerende liberale verzorgingsstaat zien het plaatsen van zorgen in het domein van de markt in het geheel niet als probleem, maar juist als goede oplossing. (Tonkens et al, 2011).

Uitbesteden naar de markt geeft echter wel degelijk problemen. Keuze via de markt geeft namelijk niet noodzakelijkerwijs meer agency of betere voorzieningen. Hochschild (2012) laat zien dat de markt vaak haar eigen behoefte creëert. Juist het groeiende aanbod van producten zoals plascursussen voor peuters en luizenmoeders te huur, zorgt voor grote onzekerheid onder ouders en andere verzorgers, over wat noodzakelijk is en wat niet. Mensen gaan steeds meer outsourcen om zo goed mogelijk te presteren en zo weinig mogelijk risico te lopen. (Hochschild, 2012).

## Conclusie

Het meest pikante en zorgwekkende aan de huidige activerende verzorgingsstaat, is dat de overheid haar burgers dwingt om te kiezen en om te denken in markttermen. Burgers worden afhankelijk van een markt en een overheid die denken in winsttermen in plaats van in mensenleed, en erger nog burgers gaan zelf ook zo denken.

Het is paradoxaal dat de activerende verzorgingsstaat zowel de nadruk legt op marktprincipes en de homo economicus als op gemeenschapsgevoel en verantwoordelijkheid voor je medemens. Men gaat door de vermarkting van de verzorgingsstaat gevoelens en verbindingen steeds meer vertalen naar marktdenken en zo erodeert de cultuur van zorgen en worden de gevoelsregels berekenender. Dit terwijl zorgen voor mensen uit je gemeenschap juist rekt op gevoelens als plicht, mededogen en liefde.

Zorgen vanuit de gemeenschap zoals het dorp of de zuil was vroeger al beperkt, en tegenwoordig is het, met de restanten van de verzorgingshabitus en de huidige vermarkting van diensten en mensen, nog minder vanzelfsprekend. Rekenen op de markt is riskant met zoiets persoonlijks en waardevols als zorg. Uiteindelijk zal de markt geen verantwoordelijkheid voor je nemen als het geld op is. Onze universele verzorgingsstaat is nog redelijk in tact, maar het uitkleden van voorzieningen is een beangstigende trend, zeker als de overheid rekt op gemeenschappen die niet willen zorgen en een markt die niet hoeft te zorgen. De vraag wie er (in de toekomst) voor ons zorgt, is niet makkelijk te beantwoorden.

## Literatuurlijst

Castells, M. (1997). *The Power of Identity*. Oxford: Blackwell. Pp. 104-109; 354-362.

Regt, A. de. (1984). Intermezzo + Samenvatting en slotopmerkingen. In: *Arbeidersgezinnen en beschavingsarbeid*. Amsterdam: Boom Meppel.

De Swaan, A. (1982). De mens is de mens een zorg; over verstatelijking van verzorgingsarrangementen. In: *De mens is de mens een zorg*. Amsterdam: Meulenhof.

Duyvendak, J. (2011). Losing Home at Home: When Men and Women Feel More at Home at Work. In: *The Politics of Home. Belonging and Nostalgia in Western Europe and the United States*. New York/Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Esping-Anderson, G. (1990). The three Political Economies of the Welfare State en De-Commodification in Social Policy. In: *The three Worlds Welfare Capitalism*. New York: Polity Press.

Giddens, A. (1991). *Modernity and Self-Identity: Self and Society in the Late Modern Age*. London: Sage.

Hochschild, A.R. (2009). *The Commercialization of Intimate Life. Notes from Home and Work*. Berkeley/Los Angeles: University of California Press.

Hochschild, A. R. (2012). *The outsourced self*. New York: Metropolitan Books.

Tonkens, E. en Duyvendak, J.W. ( 2003). Paternalism – caught between rejection and acceptance: taking care and taking control in community work. *Community Development Journal*, 38 (1).

Tonkens, E., L. Verplanke, L., Duyvendak, J.W., Kampen, T. (2011). The embrace of responsibility: citizenship and the governance of long term care in the Dutch Social Support Act (WMO). In: *INTERNATIONAL CARE CONFERENCE: "DOES EUROPE CARE?"*

Trappenburg, M. (2009). *Actieve solidariteit*. Oratie.

Verplanke, L., Duyvendak, J.W. (2009). Eenzaam maar o zo autonoom - Over het thuisgevoel van zelfstandig wonende mensen met psychiatrische of verstandelijke beperkingen. In: *Sociologie* 5 (2).