

Niet meer samen naar school?

Door Rob Arnoldus – Interview met Margo Trappenburg

Woensdagochtend 17 februari 2010 om 9.00 ontmoet ik Margo Trappenburg in Leiden voor een gesprek over de door haar op 24 september 2009 gehouden Willem Drees-lezing. De Willem Drees-lezingen vinden plaats om de principes van de verzorgingsstaat te actualiseren en aldus een bijdrage te leveren aan een rechtvaardige samenleving. De lezing, in dit geval tevens een oratie, vond plaats onder de noemer ‘Actieve solidariteit’, een titel die een eigen perspectief op de ontwikkeling van de verzorgingsstaat verraad.

Het is niet verwonderlijk dat juist Trappenburg deze lezing hield, want zij bekleedt als bijzonder hoogleraar ‘Sociaal politieke aspecten van de verzorgingsstaat en overlegeconomie’ de ‘Drees-leerstoel’. Trappenburg promoveerde in 1993 op Soorten van gelijk, een boek over medisch-ethische discussies in Nederland, waarin ze dominante patronen van argumenteren blootlegt. Ze was eerder bijzonder hoogleraar Patiëntenperspectief aan het instituut Beleid en Management van de Gezondheidszorg van de Erasmus Universiteit. Trappenburg participeert regelmatig in het maatschappelijke debat over de medisch-ethische vraagstukken. Recentelijk mengde ze zich in een artikel in NRC Handelsblad in de moreel geladen discussie over euthanasie. In de Drees-lezing komt ze als het ware tot een ‘morele doorrekening’ van wat zich op beleidsmatig niveau afspeelt.

Een omslag van passieve naar actieve solidariteit

De titel van de Drees-lezing impliceert een omslag. Wat is er aan de hand?

In het naoorlogse “land van Drees” was sprake van passieve solidariteit: de lasten werden verdeeld over de belastingbetalers. Iedereen betaalde automatisch en min of meer vanzelfsprekend mee aan de kosten. Paul de Beer, econoom en mijn kamergenoot, spreekt in dat verband over van bovenaf opgelegde solidariteit. Recentelijk is echter sprake van een tendens in de richting van actieve solidariteit.

Wat verstaat u onder actieve solidariteit?

Actieve solidariteit is de keerzijde van vermaatschappelijking: het opnieuw laten deelnemen van groepen burgers die voorheen buiten het maatschappelijk leven stonden. Mensen met een verstandelijke beperking, psychiatrische patiënten, hoogbejaarden, kinderen met leerproblemen. Groepen mensen die voorheen in aanmerking kwamen voor plaatsen in speciale instellingen, maar die nu mee moeten of mogen draaien in de gewone maatschappij. Zij worden geactiveerd en voor hun medeburgers, voor de mensen die geen vlekje hebben, betekent dit dat ze actief solidair moeten zijn. Ze moeten hun klas, hun buurt of hun werkplek delen met leden van kwetsbare groepen. Mijn punt is dat actieve solidariteit anders verdeeld wordt dan passieve solidariteit. Bij dat systeem droegen de sterkste schouders automatisch de zwaarste lasten. Die betaalden relatief veel belasting en premies. Bij een systeem van actieve solidariteit is dat anders. Daar moeten de kwetsbare mensen steun krijgen van diegenen die toevallig in hun buurt wonen, in hun klas zitten of op hun werk aanwezig zijn en dat zijn meestal geen grootverdieners of bewoners van villawijken.

Maar is het niet zo dat iedereen af en toe in zijn leven zorg nodig heeft? Zal dat het verdelingsprobleem niet relativeren?

Dat is maar ten dele waar. Er zijn groepen mensen die heel veel meer en veel vaker ziek zijn en zorg nodig hebben dan andere mensen. Voor collega’s die hiermee te maken hebben, kan dit op enig moment een te zware wissel trekken op hun solidariteit. Volgens Abram de

Swaan ontstaat solidariteit omdat gegoede burgers last hebben van paupers. Welbegrepen eigenbelang leidt er toe dat de externe effecten van armoede en ziektes, zoals de cholera-epidemie, worden opgevangen. Hij schrijft over natievorming, toenemende wederzijdse afhankelijkheid en identificatieprocessen. Hoe verhouden deze maatschappelijke processen zich tot de lezing, waar het accent op solidariteit en moraal ligt?

De analyse van De Swaan laat zien dat de verzorgingsstaat is begonnen als een rationeel antwoord op bepaalde problemen. Geleidelijk aan zijn mensen echter sterk gehecht geraakt aan de verzorgingsstaat en zij zijn er ook de morele voordelen van gaan zien. Er was – en is – nog steeds een groot draagvlak voor de verzorgingsstaat. Tijdens de jaren zeventig is die verzorgingsstaat uit zijn krachten gegroeid. Er werd op vrij grote schaal misbruik gemaakt van allerlei uitkeringen. Mensen kwamen bijvoorbeeld te gemakkelijk in de WAO. Wat je toen hebt gekregen waren twee beleidsomslagen. Men ging strenger selecteren en de toegang tot uitkeringen moeilijker maken. En er kwam die omslag naar vermaatschappelijking en actieve solidariteit. We hebben afscheid genomen van de 'uitsortefunctie' van de verzorgingsstaat waarbij groepen burgers met een beperking of achterstand, 'soort bij soort,' met afzonderlijke instituties te maken kregen.

Wie wordt er gelukkig van?

Arbeidsongeschikten moeten strenger gekeurd worden, maar vervolgens ook een passende werkkring zoeken. Ook geestelijk en verstandelijk gehandicapten moeten weer aan de slag en moeilijk lerende kinderen moeten weer Samen naar School. Psychiatrische patiënten treffen we weer in de wijk aan: het zogenaamde begeleid zelfstandig wonen. Het zelfstandig wonen is dus in opkomst. Hoe kijkt u daar tegenaan?

We moeten kritische kanttekeningen plaatsen bij het gangbare idee dat het beter is om ouderen langer thuis te laten wonen en de burens een oogje in het zeil te laten houden. 'Hartstikke gelukkig', want je zit in gewone wijk, maar wat levert het op? Onderzoek naar mensen met een verstandelijke beperking die wonen in 'gewone wijken' laat zien dat die vooral contact hebben met hun begeleider en met hun familie. En bij dat laatste kun je je nog afvragen waarom. Doet die familie dat omdat ze blij is dat zoon of dochter nu ergens in een gewone wijk woont? Of komt die familie vooral op bezoek omdat ze bang is dat zoon of dochter het in z'n eentje niet redt, zit te verkommeren of ten prooi valt aan drugs en loverboys?

SCP- onderzoeker en lector Kwakkeboom (2006) belichtte eerder dezelfde kwestie. Zij constateerde dat mensen met een verstandelijke beperking of een langdurige psychiatrisch verleden minder actief in de samenleving participeren dan de gemiddelde Nederlander. De samenleving lijkt hen niet uit te nodigen om als gelijkwaardig mee te doen.

Het pannetje soep.

In 1965 kwam Marga Klompé met de bijstandswet en verdween de liefdadigheid en de armenzorg uit zicht. De arme is dan, zo lijkt het althans, op vrije voeten. Is er met de intrede van de actieve solidariteit wederom sprake van een liefdadigheidspolitiek?

Ja, tot op zekere hoogte wel. Enerzijds wordt actieve solidariteit vooral gevraagd van mensen die het zelf ook niet makkelijk hebben. Mensen met een verstandelijke beperking of een psychiatrisch verleden komen vaak terecht in de minder dure buurten van de stad en actieve solidariteit komt dus neer op de burens daar. Anderzijds doet actieve solidariteit een beroep op mensen die zich aangesproken voelen. Gezagsgetrouwe, goedwillende burgers moeten voortaan opdraaien voor de bottere asociale burgers. De laatste groep laat na om zelf op school of in de wijk een steentje bij te dragen. Wat dat betreft was een systeem van passieve verplichte solidariteit eerlijker.

Zien we bij die solidaire burgers niet het paternalisme terug van de dames met het symbolische pannetje soep?

Het pannetje soep werd in het verleden nog door de gegoede burgers gebracht, maar nu wordt er een appèl gedaan op lager opgeleiden die in arme buurten de handen uit de mouwen moeten steken. We moeten de samenleving zo inrichten dat er sprake is van rechtvaardige verdeling van de lasten.

Iets makkelijker verwijzen

Een andere aanpak is nodig, maar wat betekent dat praktisch gezien voor de instellingen?

Iets makkelijker verwijzen! Niet alleen automatisch denken als het nog maar enigszins kan: doe dan nog maar mee met de gewone dingen. Een meer diverse populatie vergroot misschien ook de kwaliteit van zorg binnen instellingen: minder geweld en prettigere omgangsvormen. Dan krijg je niet alleen instellingen met hele slechte gevallen.

Daar worden de werkers nu vooral mee geconfronteerd. Zij zien weinig vooruitgang en ook geen onderlinge leerprocessen. Denk aan het werken met de in de instelling resterende diep dement bejaarden met wie de hulpverlener aan de slag moet.

Niet meer samen naar school?

De 'Weer Samen naar school'- gedachte is de belangrijkste inspiratiebron voor uw kritische analyse. Is dat juist?

Voorheen werden leerlingen op grond van een bijzonderheid of een beperking geplaatst op allerlei categorieën scholen: mytylscholen, mlk (moeilijk lerende kinderen), zmlk (zeer moeilijk lerende kinderen), lom (kinderen met leer- en opvoedingsmoeilijkheden), zmok (zeer moeilijk opvoedbare kinderen) en iobk (in hun ontwikkeling bedreigde kleuters). Tegenwoordig is de gedachte dat kinderen zo min mogelijk op dergelijke scholen terecht moeten komen. Pedagogisch onderzoek liet zien dat probleemkinderen die in goed presterende klassen zitten nog wel worden verwezen naar het speciaal onderwijs. Probleemkinderen die in klassen zitten met zwakkere leerlingen blijven meestal in het gewone onderwijs. Dat betekent dat je dus juist van de zwakke leerlingen solidariteit vraagt met kinderen met ADHD of kinderen met een autistische stoornis. Hetzelfde speelt op de middelbare school. Toenmalig staatssecretaris Netelenbos besloot in 1998 om het voortgezet speciaal onderwijs te integreren in het reguliere middelbaar onderwijs. De reguliere leerlingen op het vmbo moesten voortaan hun klas – en waardevolle aandacht van docent – delen met kinderen met grote leer- of gedragsproblemen. Voor kinderen op het gymnasium heeft deze beleidswijziging geen gevolgen gehad. Van de gemiddeld capabele, lichamelijke en geestelijke gezonde man of vrouw wordt dus nu verwacht dat hij of zij metterdaad hulp verleent aan oudere, minder valide burens en collega's.

Metterdaad hulpverlenen, is dat reëel?

Op de meeste werkplekken is het leven vrij hard. Het werk is een productieplek: er is geen kwestie van vrijhavens. In 'het echte leven' is er ook intolerantie. Bij de opname van sociaal zwakkeren in het werkproces is de overheid, onvermijdelijk, de meest voor de hand liggende werkgever.

Als het gaat om activering en meedoen is het glas, in symbolische overheidstaal, telkens 'half vol'.

Positief denken en accentueren wat 'de burger' (nog) wél kan! Daarmee is het probleem natuurlijk nog niet opgelost. Verhul de politieke keuzes niet, ook als het gaat om bezuinigingen op zorg en welzijn. Neem afscheid van het denken in (verhullende) termen van win-winsituaties.

Wat is de belangrijkste inspiratiebron voor uw lezing?

De passieve solidariteit van weleer. De sociaal-democraat Willem Drees sprak over sober en zuinig. Hij bouwde met die instelling aan de opbouw van onze samenleving. Dat inspireert mij.

Gepubliceerd op 16 juni 2010 <http://www.verwegendichtbij.nl>

Bronnen

Beer, P. de. (2009). Solidariteit en verzorgingsstaat. Verkregen via:
<http://www.pauldebeer.nl/cgi-oic/pagedb.exe/show?no=527&fromno=491>

Trappenburg, M. (2009) Actieve solidariteit. Willem Drees-lezing, Oratie 24 september 2009, Universiteit van Amsterdam. Verkregen via: <http://www.willemdrees.nl/nl/home.aspx>

Presentatie verkregen via: www.margotrappenburg.nl/Actieve%20solidariteit.ppt