

DE HERVERDEELDE SAMENLEVING

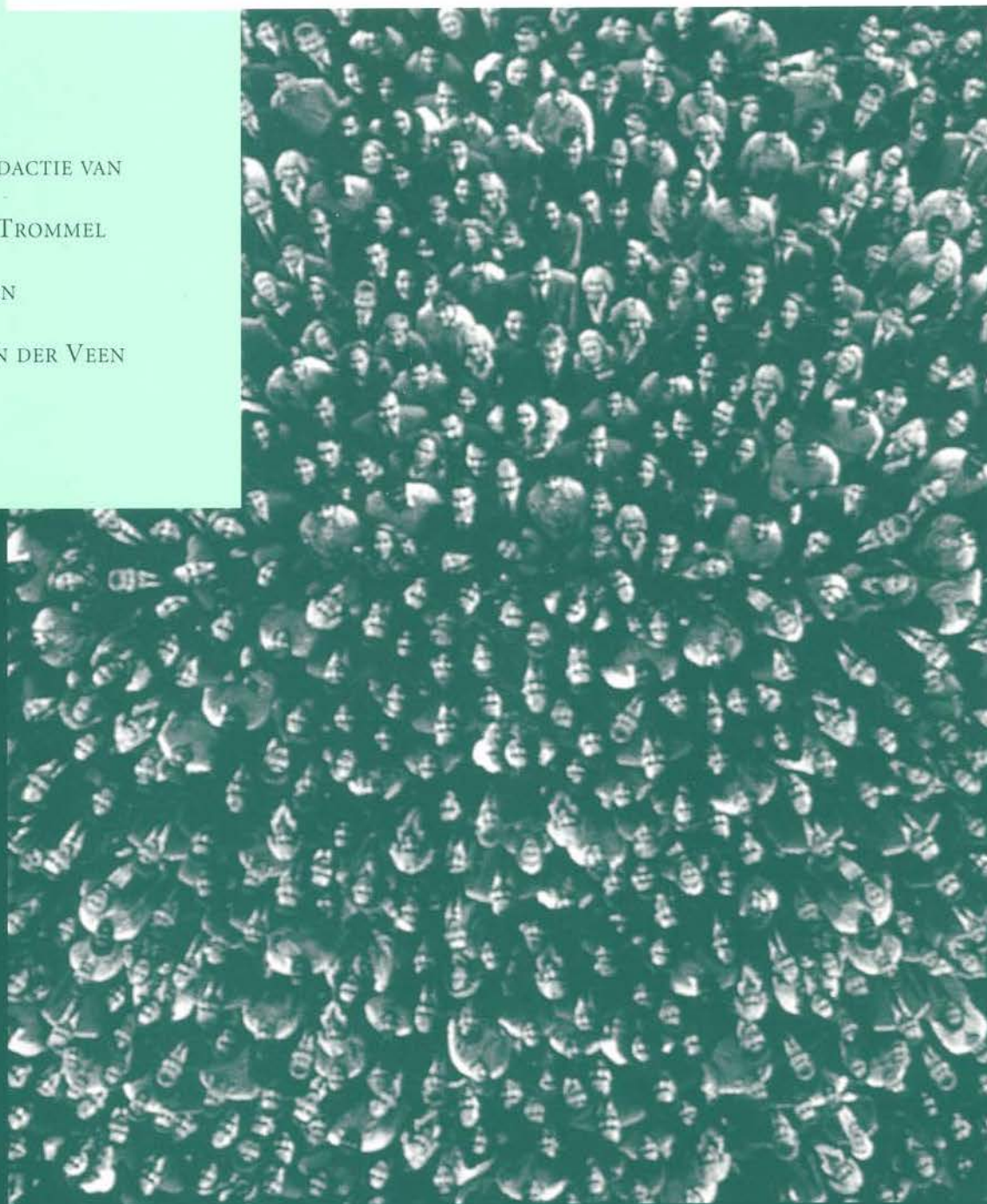
Ontwikkeling en herziening van de Nederlandse verzorgingsstaat

ONDER REDACTIE VAN

WILLEM TROMMEL

EN

ROMKE VAN DER VEEN



AMSTERDAM UNIVERSITY PRESS

9 Welzijnsbeleid tussen flexibiliteit en versnippering

Radboud Engbersen en Ard Sprinkhuizen

1 Inleiding

Nederland kent nog steeds een welzijnsbeleid. Dat is verwonderlijk en niet verwonderlijk. Het is verwonderlijk omdat na de hoogtijdagen van het welzijnsbeleid in de beginjaren zeventig, het begrip 'welzijn' heel wat beleidsmakers en adviesraden in verlegenheid heeft gebracht. Er zijn vooral in de beginjaren negentig pogingen ondernomen om van het begrip af te komen, maar dat is nooit gelukt. De W van Welzijn maakt nog steeds onderdeel uit van de naam van een ministerie: het Ministerie van Volksgezondheid, *Welzijn* en Sport (VWS). Weliswaar is de W in 1994 opgeschoven naar plaats twee, na eerst de openingsinitialen van het Ministerie van *Welzijn*, Volksgezondheid en Cultuur (WVC) te zijn geweest. En sinds jaar en dag wordt er gespeculeerd of het begrip niet verder naar rechts op zal schuiven en uiteindelijk uit de naamgeving van het departement zal vallen. Beleidsmakers hebben steeds met het begrip welzijn geworsteld, omdat het een vaag begrip is, een algemeen concept waar een enorm aantal aspecten in kan worden ondergebracht.

Voor een deel is het niet verwonderlijk dat Nederland nog steeds een welzijnsbeleid kent. Het werk bezit ook een onmodieuze kern die weinig beïnvloed is door op-eenvolgende trends. Het gaat aan de ene kant om praktisch werk voor mensen die vanwege allerhande beperkingen aandacht, steun en nieuwe impulsen nodig hebben (zoals vereenzaamde ouderen, dak- en thuislozen en jongeren in crisissituaties), aan de andere kant om het werk op terreinen als het bieden van laagdrempelige activiteiten voor ontmoeting en ontspanning en het werk in de verstandelijk-gehandicaptenzorg, de volwasseneneducatie en de kinderopvang. Deze werkterreinen behoren ook tot het welzijnswerk en hebben door de jaren heen een betrekkelijk hoog no-nonsense-karakter behouden. In dit hoofdstuk beschrijven we de ontwikkelingen in het welzijnswerk tegen de achtergrond van de expanderende en stagnerende verzorgingsstaat. Het hoofdstuk is als volgt opgebouwd. In paragraaf 1.1 staan we eerst stil bij het begrip 'welzijn', om vervolgens een aantal deeltherreinen van het welzijnswerk in kaart te brengen (1.2). Na een korte, samenvattende karakteristiek van het welzijnswerk (1.3), geven we in paragraaf 2 een historische schets van het welzijnswerk aan de hand van de perioden 1900-1940, 1945-1965, 1965-1977, 1977-1990, 1990-1999. In een afsluitende paragraaf wijzen we op een aantal continuïteiten en discontinuïteiten in het Nederlandse welzijnsbeleid.

1.1 Wat is welzijn?

Welzijn is een veelomvattend en daardoor ook een ongrijpbaar concept. Het heeft te maken met rechtvaardigheid, met autonomie, met geluk (Veenhoven 1987), met arbeid, met wonen, met veiligheid, met onderwijs. Welzijn is een integrerend begrip, of zoals Stalpers het uitdrukt (geciteerd in Schuyt 1991b): 'Welzijn is de fundamentele instemming met het bestaan, (...) de uiteindelijke bevestiging van alles wat we meemaken en meegemaakt hebben.' Welzijn is dus niet uitsluitend afhankelijk van arbeid en inkomen, niet alleen afhankelijk van wonen en relaties, maar is een afweging van alle facetten waarmee een individu of collectief in het dagelijks leven wordt geconfronteerd: familie, vrije meningsuiting, arbeid en inkomen, gezondheid, wonen, scholing, sociale contacten, cultuur, vrije tijd, et cetera. Belangrijk daarbij is de erkenning dat welzijn ook verbonden is met factoren als zelfrespect en een gevoel van zelfbeschikking: het gevoel speler te zijn en niet speelbal. Individuen verwerven welzijn door zelf verantwoordelijk te zijn en verantwoordelijkheid te (kunnen) nemen voor hun eigen handelen (Jolles en Stalpers 1978). Welzijn vloeit voort uit het zoveel mogelijk op eigen kracht overwinnen van moeilijkheden: welzijn is weerstand overwinnen (Schuyt 1991b). In het welzijnsbeleid en in het welzijnswerk wordt dit wel aangeduid met het begrip 'empowerment': het eigenmachtig maken van cliënten, zodat deze meer dan voorheen de regie over hun eigen leven (terug)krijgen.

Omdat het bij welzijn in hoge mate om individuele ervaringen gaat, is het niet eenvoudig het welzijnsbegrip op eenduidige wijze te omschrijven. Dat neemt niet weg dat steeds weer gepoogd is het begrip in te vullen. In de jaren zeventig heeft het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) geprobeerd welzijn grijpbaar te maken voor het beleid, door met behulp van sociale indicatoren 'de mate van welzijn' voor de Nederlandse bevolking als geheel en voor specifieke bevolkingsgroepen vast te stellen. Daarmee sloot men aan bij de benadering die werd (en wordt) gehanteerd in de 'quality of life'-onderzoeken. De kwaliteit van leven rafelde het SCP uiteen in een aantal componenten (wonen, gezondheid, consumptief vermogen, opleidingsniveau en vrijetijdsbesteding) die werden geïndiceerd door aspecten als huiseigendom, het aantal ziekte-dagen, autobezit, het genoten onderwijs en het lidmaatschap van verenigingen.

De verschillende componenten en indicatoren weerspiegelen algemeen aanvaarde noties over welzijn (Mootz en Konings-Van der Snoek 1990). Deze algemeen aanvaarde noties keren in de meeste quality of life-onderzoeken terug. Uit de keuze van de componenten komt het ideaal van een rustig, comfortabel, met zekerheden omgeven leven naar voren: een leven dat in goede gezondheid gewijd is aan vrienden, familie en gezin en zekerheid kent wat betreft inkomen, baan, vrije tijd en eigendommen als een huis en een auto (De Beus 1993). Recent heeft het SCP het aantal componenten uitgebreid (vakantie, mobiliteit, sociale participatie, sportbeoefening) en indicatoren toegevoegd als het aantal keren sportbeoefening per week, het bezit van een NS-jaarkaart en het naar het buitenland op vakantie zijn geweest (SCP 1998b). Een vergelijkbare benadering is gekozen door Hortulanus et al. (1992). Welzijn wordt door hen uiteengelegd in een aantal 'domeinen van welzijn', die vervolgens weer zijn opgebouwd uit aspecten van welzijn.

Uit de hiervoor gegeven schets van het begrip welzijn blijkt dat welzijnsbeleid in brede zin het gehele spectrum van het overheidsbeleid bestrijkt. De schets maakt ook duidelijk dat werken aan het vergroten van welzijn van individuele burgers niet in handen kan worden gelegd van een beleidsveld of beroepsgroep. Toch bestaat er een welzijnsbeleid en zijn er verschillende welzijnsvoorzieningen, ook al bestrijken deze niet het welzijn in brede zin. Men spreekt daarom wel van het terrein van 'specifiek welzijn'. Met 'specifiek welzijn' worden alle welzijnsvoorzieningen aangeduid die onder de welzijnswet vallen. Het gaat daarbij om voorzieningen, diensten en organisaties die niet binnen de overige beleidsterreinen (kunnen) worden ondergebracht. In de debatten over welzijn wordt welzijn 'beperkt' dan wel 'breed' of 'integraal' opgevat. De beperkte invulling van welzijn slaat op het terrein specifiek welzijn, de brede of integrale invulling van welzijn omvat alle aspecten die samen iemands welbevinden vormen. De brede invulling raakt dus aan het totaal van het sociaal beleid (sociale zekerheid, volkshuisvesting, onderwijs, werkgelegenheidsbeleid, et cetera). Het terrein specifiek welzijn is het beste te begrijpen als een 'rest-categorie' in het sociaal beleid. Dat deze typering de plank niet ver mislaat mag blijken uit de grote variëteit die het terrein kenmerkt.

De centrale hoofddoelstellingen in het welzijnsbeleid zijn in de achterliggende decennia steeds dezelfde gebleven, enerzijds het op individueel niveau bevorderen van zelfstandigheid, onafhankelijkheid en sociale participatie en anderzijds op het niveau van de samenleving het bevorderen van stabiliteit, sociale cohesie en solidariteit. Daarnaast hebben noties van sociale gelijkheid en sociale rechtvaardigheid deze hoofddoelstellingen altijd vergezeld (VWS 1996. Zie ook Schuyt 1991b; Gilbert en Specht 1974; WRR 1982). In de volgende paragrafen worden aan deze abstracte formuleringen handen en voeten gegeven, door te kijken welke vertaling zij hebben gekregen in het overheidsbeleid.

1.2 Het welzijnsbeleid en de welzijnswerken

Het welzijnsbeleid is bestuurlijk ingebed in de welzijnswet uit 1994. Het uitgangspunt van deze wet is het scheppen van een kader waardoor burgers zelfredzaam kunnen zijn, en waardoor wordt voorkomen dat burgers in een afhankelijke positie komen te verkeren in hun deelname aan het sociale en maatschappelijke leven. De eigen verantwoordelijkheid van burgers staat daarbij voorop. De overheid stelt zich uit principe terughoudend op. De primaire verantwoordelijkheid voor het welzijnsbeleid ligt bij de lokale overheid. De provincie biedt ondersteuning aan het uitvoerend werk en heeft lokaaloverstijgende taken. De minister van VWS heeft als taak 'het volgen, analyseren, signaleren en politiek bespreekbaar maken van ontwikkelingen in de sociale structuur en de samenhang van de samenleving' (Meijer 1997). Het welzijnsbeleid omvat op basis van de welzijnswet de volgende beleidsterreinen:

- Welzijn jeugd
- Kinderopvang
- Maatschappelijke dienstverlening
- Maatschappelijke opvang

- Sociaal-cultureel werk
- Emancipatie
- Sport
- Welzijn ouderen
- Welzijn gehandicapten
- Opvang en integratie van vreemdelingen

Uit deze opsomming mag blijken dat het beleidsveld, meer dan in enige andere sector, zeer veelvormig is. Die veelvormigheid neemt enorme proporties aan op het moment dat men de veelheid van instanties die onder de verschillende deeltherreinen ressorteren, tot zich door laat dringen. Om dit te illustreren zullen we een aantal van de hierboven benoemde beleidsterreinen kort typeren.¹

Tot *maatschappelijke dienstverlening* worden voorzieningen gerekend die directe (vaak individuele) hulpverlening aan cliënten bieden die op één of andere wijze met problemen kampen. Direct tot het welzijnsveld worden het Algemeen Maatschappelijk Werk, het Sociaal Raadsliedenwerk, de FIOM-bureaus (hulpverlening aan vrouwen bij zwangerschap, ouderschap en seksuele problemen) gerekend. Daarnaast zijn er voorzieningen die weliswaar strikt genomen niet tot de deelsector maatschappelijke dienstverlening horen, maar hiermee nauw zijn verweven: gezinszorg, kruiswerk, RIAGG's, gezondheidscentra en kraamcentra.

Centrale doelstelling van de *ouderenzorg* is de maatschappelijke integratie van ouderen: er worden voorwaarden gecreëerd om zo lang mogelijk actief deel te nemen aan het maatschappelijk leven. Hierin spelen vooral de instellingen voor Welzijn Ouderen een centrale rol. Daarnaast zijn er voorzieningen die zich richten op de zorg voor ouderen. Instellingen voor thuiszorg bieden zorg naar behoefte zodat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Verzorgingshuizen (Wet op de Bejaardenoorden) en verpleeghuizen (AWBZ-gefinancierd) bieden intramurale verzorging.

In de *zorg voor lichamelijk gehandicapten* ('welzijn gehandicapten') zijn zogenaamde grote woonvormen en kleine woonvormen te onderscheiden. Grote woonvormen zijn bedoeld voor lichamelijk gehandicapten die veel verzorging, revalidatie en verpleging nodig hebben. Kleine woonvormen zijn gericht op het bevorderen van zelfredzaamheid van gehandicapten. Bewoners hebben over het algemeen een dagbesteding buitenshuis. Daarnaast zijn er specifieke opvangvoorzieningen voor gehandicapte jongeren, Fokusprojecten (clusters van twaalf tot vijftien aangepaste woningwetwoningen), activiteitencentra (voor dagbesteding) en revalidatiecentra.

Instellingen voor *verstandelijk of meervoudig gehandicapten* kunnen worden onderscheiden in algemene instellingen voor verstandelijk gehandicapten, instituten voor licht verstandelijk gehandicapte jeugdigen, instituten voor meervoudig gehandicapten en observatieklinieken. Zorg wordt in verschillende zwaarten aangeboden: kort- of langdurend, dagopvang en residentiële opvang, verzorging, behandeling en begeleiding.

De *jeugdzorg* ('welzijn jeugd') richt zich op minderjarigen met problemen en sterk wisselende hulpvragen: van kortdurende problemen met een materiële en praktische

achtergrond tot complexe ontwikkelings- en gedragsstoornissen en psychiatrische en psychosociale problematiek. Er wordt meestal een onderscheid gemaakt in ambulante jeugdhulpverlening, semi-residentiële hulpverlening (dagbehandeling), residentiële hulpverlening en pleegzorg. Tot de eerste soort behoren voorzieningen als de Kindertelefoons, Spel- en opvoedingsvoorlichting, Jongerenadviescentra (JAC), adviesbureaus voor jeugd en gezin, gezinsvoogdij-instellingen, vertrouwensartsen en begeleid-wonenprojecten voor jongeren. Tot de semi-residentiële voorzieningen behoren onder andere de Medische Kleuterdagverblijven, de Boddaertcentra (dagcentra voor schoolgaande jeugd), de daghulp voor niet-schoolgaande jeugd (vroegtijdige schoolverlaters) en de pedologische instituten. Tot de residentiële jeugdzorg worden de Medische kindertehuizen, tehuizen voor opvoeding en verzorging (internaten), de trainingscentra voor kamerbewoning, de gezinshuizen (woonhuizen met 'gezins-huisouders') en de crisisopvangcentra voor jongeren gerekend.

Maatschappelijke opvang is bedoeld voor individuen die kampen met (vaak) meervoudige problematiek (psychosociaal, psychiatrisch, verslaving, incest, mishandeling, werkloosheid, marginalisering) en zichzelf niet of nauwelijks zelfstandig in de samenleving kunnen bewegen. Maatschappelijke opvang geldt dan ook meestal als een laatste vangnet. Voorzieningen als vrouwenopvang (blijf-van-mijn-lijfhuizen), thuislozenzorg, evangelische opvang (Leger des Heils), sociale pensions en crisisopvang bewegen zich in deze sector.

Kinderopvang heeft in de jaren negentig onder invloed van stimuleringsmaatregelen van de rijksoverheid een hoge vlucht genomen. Kinderopvang wordt in verschillende vormen en voor verschillende groepen aangeboden: er is hele dagopvang en halve dagopvang (voor kinderen tot 4 jaar), buitenschoolse opvang (over het algemeen voor jeugdigen op de basisschool), en gastouderopvang. Daarnaast is er peuterspeelzaalwerk, dat vaak buurtgericht wordt aangeboden en primair gericht is op ontwikkelingsstimulering van jonge kinderen van 2 tot 4 jaar. De laatste jaren wordt er geëxperimenteerd met uitgebreidere vormen van opvang: 24-uursopvang, tieneropvang, incidentele opvang. Kinderopvangvoorzieningen (met name de peuterspeelzalen) krijgen in toenemende mate een rol in vroegtijdige signalering van gedrags- en ontwikkelingsstoornissen en gerichte stimulering van peuters met (ontwikkelings)achterstanden. De hier genoemde voorzieningen worden regelmatig aangeboden door algemene voorzieningen voor kinderopvang, maar kleine zelfstandige stichtingen (bijvoorbeeld voor peuterspeelzaalwerk) zijn ook nog wijd verspreid.

Het *sociaal-cultureel werk* beslaat een breed terrein van deels met elkaar overlappende werksoorten. Kenmerkend voor het werk is de inbreng van vrijwilligers bij het merendeel van de activiteiten. Tot het werk behoort onder andere het club- en buurtthuiswerk, leeftijdsgebonden werk (kinderwerk, jeugd- en jongerenwerk), beleidscategorie-gebonden werk (sociaal-cultureel werk voor minderheden, meidenwerk), de dorps- of gemeenschapshuizen, het randgroepjongerenwerk en straathoekwerk, de jongerencentra en speelvoorzieningen (speelverenigingen, kinderboerderijen).

Het *vormings- en ontwikkelingswerk voor volwassenen* bestaat uit de instellingen voor volwasseneneducatie. De volwasseneneducatie wordt tegenwoordig aangeboden in de zogenaamde Regionale Opleidingscentra (ROC's) en vallen derhalve

onder het onderwijsbeleid. Deze instellingen spelen ook een belangrijke rol bij de inburgering van nieuwkomers. Sinds de Ontwerpwet Inburgering Nieuwkomers (1996) kunnen nieuwkomers verplicht worden tot het volgen van een inburgeringsprogramma (Nederlands als Tweede Taal, maatschappelijke oriëntatie, beroepen-oriëntatie).

Om een indruk te geven van het belang van de verschillende welzijnsvoorzieningen, is bij dit hoofdstuk een tabel opgenomen (tabel 9.3) met gegevens over het aantal voorzieningen, het aantal werkenden en de beschikbare zorgcapaciteit.²

1.3 De wendbaarheid en dynamiek van het welzijnswerk

Het moge duidelijk zijn dat onder de noemer van het welzijnsbeleid een zeer breed scala aan interventies, diensten en organisaties wordt aangeboden. Van deze veelheid aan voorzieningen is men zich meestal niet bewust, omdat het beeld van het beleidsveld sterk wordt bepaald door de agogische beroepskracht die in de jaren zeventig in het sociaal-cultureel werk actief was (of wellicht beter: in opleiding was aan een sociale academie). De toen gelanceerde beelden zijn hardnekkig aan het welzijnsbeleid blijven kleven.

Het is dan ook moeilijk om over 'het' welzijnsbeleid en 'het' welzijnswerk te spreken. Het opvangen van verslaafden is nu eenmaal van een andere orde dan het aanbieden van een speeltuinvoorziening in een buurt. Vandaar dat wel is voorgesteld om te spreken van 'de welzijnswerken' (Dercksen 1993b). Er worden wel pogingen ondernomen om het geheel van de welzijnswerken in een samenvattende formule onder te brengen. De meest gebruikte is die van de vier O's: Ontmoeting, Ontspanning, Ontplooiing en Opvang. De formule gaat in de regel vergezeld van drie toevoegingen: de centrale leidraad in het welzijnswerk is 'activering' dan wel 'het bevorderen van participatie in de samenleving', de aandacht is primair gericht op kwetsbare groepen, en het werk wordt waar mogelijk in de frontlinie (eerste lijn), dicht op de burger en in nauwe samenspraak met burgers, opgepakt en uitgevoerd.

De dynamiek in het welzijnswerk wordt in hoge mate bepaald door de geringe institutionele verankering van het werkveld. Op terreinen als sociale zekerheid, onderwijs, gezondheidszorg en volkshuisvesting kunnen burgers een beroep doen op zekere rechten (bijvoorbeeld recht op financiële bijstand, medische hulp en individuele huursubsidie). Dit geldt in veel minder mate voor al die voorzieningen die onder het welzijnsbeleid vallen. Burgers kunnen geen recht doen gelden op een speeltuin, een buurthuis, een maatschappelijk werker of buurtontwikkelingsmaatschappij. Het zijn bijna altijd facultatieve voorzieningen en diensten.

Vanwege de beperkte institutionele verankering regeert de tijdgeest in hoge mate het welzijnsbeleid. Uit lijfsbehoud wordt in de welzijnswerken vaak razendsnel geanticipeerd op nieuwe ontwikkelingen. Deze wendbaarheid kan men negatief uitleggen. De welzijnswerker is dan het passieve instrument waarop de tijdgeest zijn deuntje blaast (Van der Veen et al. 1992). Wij willen echter de positieve kant van dit openstaan voor nieuwe ontwikkelingen benadrukken. Het welzijnswerk heeft een grote vaardigheid aan de dag gelegd om in te spelen op verschuivende actuele

thema's en vraagstukken en heeft in de loop van de afgelopen decennia vele gezichten laten zien. Zo is bijvoorbeeld de aandacht voor individuele trajectbegeleiding naar de arbeidsmarkt door het welzijnswerk in de jaren tachtig als een der eerste serieus opgepakt. De arbeidsmarktdeskundige Dercksen wijst het welzijnswerk dan ook aan als de sector waar het nieuwe 'activerende paradigma' zich als eerste heeft voltrokken (Dercksen 1993a). Maatschappelijke ontwikkelingen als emancipatie, de toestroom van alloctonen, de stadsvernieuwing, de opkomst van moderne armoede, gaven welzijnswerkers de mogelijkheid hun werk keer op keer aan te passen en te herdefiniëren en zo ook bezuinigingen te ontlopen. Een breed scala van activiteiten werd door het welzijnswerk opgepakt, zoals migrantenwerk, buurtbeheer, schuldsanering, arbeidstoeleiding, kinderopvang en inburgering van nieuwkomers.

De wendbaarheid van het welzijnswerk was ook mogelijk omdat een groot aantal werkvelden binnen het welzijnswerk slechts in beperkte mate is geprofessionaliseerd. Veel werksoorten ontberen het strakke keurslijf van sterk geprofessionaliseerde beroepen als notaris of medisch specialist. De keerzijde daarvan is dat er in veel werksoorten niet echt sprake is van een overdraagbare synthese van kennis. Het voordeel is een grote vrijheid van handelen en de mogelijkheid zaken onorthodox aan te pakken. Het onorthodox aanpakken van zaken raakt een ander kenmerk van het welzijnswerk: de concreetheid. In het beste geval is de welzijnswerker een man of vrouw van de daad. Hij of zij is *streetwise*. Eerder dan de politicus of ambtenaar ziet en hoort hij of zij wat zich afspeelt in de omgeving waarin hij of zij werkzaam is. Het welzijnswerk wordt ook wel als de antenne van de samenleving beschreven (Van Lieshout 1991).

De dynamiek van het welzijnswerk wordt niet alleen door 'de hevigheid van het tijdsgewricht' bepaald (Beroepsprofiel opbouwwerker 1990), maar ook door het feit dat het welzijnswerk tot op de dag van vandaag nog steeds grotendeels het domein van het particulier initiatief is. In de Welzijnsnota *Naar eigen vermogen* (1994) heeft het Ministerie van VWS dit principe nog eens geëxpliciteerd: 'De rol van de overheden is een voorwaardescheppende; het primaat ligt bij de burger zelf en in tweede instantie bij de verschillende vormen van particulier initiatief.' In de praktijk is het natuurlijk zo dat het welzijnswerk sterk is verstatelijkt. Het is immers de landelijke overheid en later de lokale overheid die het werkveld gaat financieren en daarmee ook inhoudelijk een belangrijke vinger in de pap krijgt. Deze inhoudelijke bemoeienis verschilt echter per deelreëen en per gemeente. Het gevolg is dat in sommige gemeenten vaak verrassende ontdekkingen gedaan kunnen worden en dat tegen trends, modes en bezuinigingsgolven in, voorzieningen en interventies zijn blijven voortbestaan. Deze aanwezigheid is te verklaren uit de historisch gegroeide inbedding van veel voorzieningen in de lokale samenleving, omdat er vanuit die samenleving behoefte aan was en is. De overheid (rijk, provincie, gemeente) heeft dan ook in het welzijnsbeleid niet altijd een sturende rol, maar veelal ook een volgende en faciliterende rol gehad.

2 Welzijnsbeleid in ontwikkeling

In deze paragraaf presenteren we een chronologische beschrijving van de belangrijkste ontwikkelingen in het welzijnsbeleid. Deze chronologische beschrijving ordenen we deels aan de hand van de periodisering die Van der Veen (1986) gebruikt bij het beschrijven van de verschillende stadia in de ontwikkeling van de Nederlandse verzorgingsstaat: voorgeschiedenis (1900-1940), opbouw (1945-1965), uitbouw (1965-1977) en heroriëntatie (1977-medio jaren tachtig). Op het punt waar zijn periodisering eindigt, sluiten we aan bij een periodisering die het SCP gebruikt om de geschiedenis van het welzijnsbeleid te ordenen. Het SCP laat op een periode van ordening en sanering in 1990 een fase van herwaardering volgen. Waar mogelijk zullen we in onderstaande geschiedschrijving steeds proberen lijnen te trekken naar het heden.

2.1 Periode 1900-1940

In de periode 1900-1940 vat het besef post, dat het mogelijk is om grootschalig en centraal voorzieningen te treffen om de ernstigste barsten in de industriële samenleving te repareren (Van der Veen 1990). Interventies die gericht zijn op het persoonlijk welbevinden van burgers komen in deze periode nog nauwelijks voor. Het gaat vooral om het beteugelen van de 'schadelijke' gevolgen van sociale problemen als armoede en werkloosheid voor de samenleving als geheel en speciaal voor de gevestigde orde (De Swaan 1989). Hoewel er in deze periode dus feitelijk geen sprake is van een verzorgingsstaat en de directe bemoeienis van de overheid met het welbevinden van mensen praktisch nihil is, is deze periode toch van belang voor de ontwikkelingen in het welzijnsbeleid die zich later zullen voltrekken, omdat dan de basis wordt gelegd voor een brede acceptatie van overheidsinterventies, waar vroeger voornamelijk terughoudendheid gepast leek. Kern van het beleid wordt gevormd door de gedachte dat de burger zelf verantwoordelijk is voor de situatie waarin hij verkeert. Heel kenmerkend voor de periode 1900-1940 is dat slechts zelden verwezen wordt naar de maatschappelijke omstandigheden als veroorzaker van 'onwelbevinden'.

Zo koesterde de vooroorlogse armenzorg een fundamenteel wantrouwen ten opzichte van in financiële nood verkerende burgers. 'Schuld' werd beschouwd als een onlosmakelijke component van 'armoede' (Adriani 1932). Een ander kenmerk van de armenzorg zoals die in diaconie en charitas gestalte kreeg, was het paternalistische karakter. De methodiek bij uitsteking van de armenzorg was het huisbezoek. Later, in de jaren tachtig en negentig, blijken enkele kenmerken van het oude hulpbetoon terug te keren in het welzijnswerk. Er wordt sterker het accent gelegd op eigen verantwoordelijk en zelfredzaamheid en ook nieuwe vormen van paternalisme duiken op. Zo introduceert de psychiatrisch verpleegkundige Henselmans het begrip 'bemoeizorg' (Henselmans 1993). Maatschappelijk werkers worden minder terughoudend met het ongevraagd benaderen van 'moeilijke mensen' en meer algemeen groeit de waardering voor het zoeken van direct contact met cliënten. Een andere overeenkomst is het belang dat gehecht wordt aan een individualiserende benadering. In de jaren tachtig laat het welzijnswerk zien dat de maatschappelijke partici-

patie van kwetsbare groepen alleen met veel moeite en aandacht kan worden veilig gesteld. Standaardprocedures van arbeidsbureaus blijken bijvoorbeeld voor de zogenaamd 'moeilijk bemiddelbaren' niet te werken.

2.2 Periode 1945-1965

In de periode na de Tweede Wereldoorlog tot ongeveer het midden van de jaren zestig wordt het gebouw van de verzorgingsstaat opgetrokken. De rol van de overheid beperkt zich in dit tijdvak voor een groot deel tot het verstrekken van materiële compensaties bij inkomstenderving door bijvoorbeeld werkloosheid of het verschaffen van een minimale bestaanszekerheid. De Noodwet Ouderdomsvoorziening wordt in 1947 ingevoerd en krijgt een permanente opvolger in de AOW uit 1957. Degenen die niet ondergebracht kunnen worden in de Werkloosheidswet uit 1952 worden in 1965 bediend door de invoering van de RWW en de WWV. De Algemene Bijstandswet (ABW) wordt in datzelfde jaar van kracht en twee jaar later wordt het laatste gat gedicht door de vervanging van de bestaande arbeidsongeschiktheidsregelingen door de WAO (1967). De verantwoordelijkheid voor de bestaanszekerheid is dan grotendeels overgedragen aan de centrale overheid. In eerste instantie krijgen gemeenten nog een grote rol bij de uitvoering van de Algemene Bijstandswet. Centraal in deze wet staat 'het individualiseringsbeginsel'. Dit beginsel houdt in dat per situatie door de bijstandsbemeter bekeken moet worden wat de 'noodzakelijke kosten van het bestaan' zijn. Als er vervolgens grote verschillen tussen gemeenten ontstaan in de hoogte van de uitgekeerde bijstand worden de bijstandsuitkeringen landelijk genormeerd. De Nederlander wenst zich niet over te leveren aan de subjectieve interpretatie van de gemeentelijke bijstandsbemeter uit Amsterdam of Appelscha. Een en ander leidt ertoe dat gemeenten en particulier initiatief langs de zijlijn staan waar het gaat om het bieden van materiële bestaanszekerheid. Zo droegen kerkelijke en particuliere instellingen reeds in 1955 nog maar 3% van de totale armenzorguitgaven (Van Loo 1981).

Terwijl de centrale overheid zich concentreert op de materiële bestaansvoorwaarden, verzet het particulier initiatief de bakens in de richting van immateriële hulpverlening. In de verzuilde Nederlandse samenleving van na de Tweede Wereldoorlog is de zorg voor het welzijn van de burgers voorbehouden aan 'de eigen kring'. De meeste maatschappelijke stromingen (religieus en sociaal) bezitten eigen organisaties op het gebied van cultuur en maatschappelijke ondersteuning. Er bestaat grote overeenstemming over de bijdrage die de staat aan deze netwerken van voorzieningen zou moeten leveren. In katholieke kring werd dit aangeduid met het zogenaamde 'subsidiariteitsbeginsel'. In reformatorische gelederen sprak men over 'soevereiniteit in eigen kring'. Met beide begrippen werd feitelijk hetzelfde bedoeld: binnen de afzonderlijke maatschappelijke groeperingen zorgde men voor elkaar en de overheid diende zich daar verre van te houden. Echter, financiering van overheidswege was wel toelaatbaar. De staat was het slechts dan toegestaan voorzieningen aan te bieden, als hierin niet door particuliere organisaties werd voorzien. Zodra het particulier initiatief ingreep, diende de overheid zich weer terug te trekken. De overheid was 'slechts' voorwaardenschepend en evenredig verdelend.

In deze periode wordt in feite de kiem gelegd voor het typische karakter van de sociale infrastructuur van het welzijnswerk. Het particulier initiatief 'bediende' de burgers, terwijl de overheid voor de financiering zorg droeg. De onaantastbaarheid van deze doctrines werd nog eens versterkt door de greep die de confessionele partijen hadden op de staatsmacht in de politieke arena (Van Doorn en Schuyt 1978). Dit typische karakter is tot de dag van vandaag blijven bestaan, maar verwaterd gaandeweg ook steeds meer. Door de voorschrijdende ontzuiling en secularisering en door het feit dat de overheid de welzijnsvoorzieningen voor het overgrote deel is gaan subsidiëren, groeit de invloed van de overheid op de inhoud van het welzijnswerk.

Het Ministerie van Maatschappelijk Werk (1952)

In 1952 werd het Ministerie van Maatschappelijk Werk ingesteld. Daarvoor was de financiering van de initiatieven die betrekking hadden op welzijn versnipperd over diverse departementen. Met name de ministeries van Sociale Zaken en Volksgezondheid en Binnenlandse Zaken waren belast met welzijnstaken. In de praktijk kwam dit vooral neer op het verstrekken van incidentele subsidies. Het Ministerie van Sociale Zaken hield zich onder meer bezig met het particulier initiatief, zoals het stimuleren van de gezinszorg. Het Ministerie van Maatschappelijk Werk kreeg de taak een samenhangend sociaal maatschappelijk beleid gestalte te geven. Uit de algemene beschouwingen en begrotingsbehandelingen blijkt vervolgens keer op keer dat de subsidiepolitiek van het Ministerie van Maatschappelijk Werk weinig systematisch en samenhangend is (Neij 1989). Dit is ook niet zo verwonderlijk, als we bedenken dat de instelling van het Ministerie van Maatschappelijk Werk ook ingegeven werd door het prozaïsche gegeven een evenwichtige zetelverdeling in de ministerraad te kunnen creëren. Zowel politiek als ambtelijk is de betekenis van het nieuwe ministerie gering en is het aanzien in vergelijking met de andere departementen niet hoog.

Daarbij speelde ook mee dat er in het rijksbeleid relatief weinig aandacht was voor immateriële zaken. Tot ongeveer 1958 zijn bijna alle inspanningen geconcentreerd op de industriële wederopbouw en wordt door brede delen van de samenleving terughoudendheid en soberheid betracht. De lonen lopen dan echter al enige tijd achter bij de omringende landen en loonexplosies zijn dan ook niet lang tegen te houden. De aandacht van de overheid verschuift rond deze tijd naar een gelijkmatige verdeling van de beschikbare materiële welvaart. De zorg om het welzijn van de burgers is nog steeds voorbehouden aan het particulier initiatief, zoals de diaconie, de vakbonden en de woningcorporaties, en behelst voornamelijk gezinsverzorging, bestrijding van onmaatschappelijkheid en individueel gericht maatschappelijk werk.

Dat betekent niet dat er in op het terrein van het welzijnswerk niets gebeurt. Het *social casework* wordt geïntroduceerd, een in de Verenigde Staten ontwikkelde methode van individueel maatschappelijk werk, gericht op het helpen van onmaatschappelijke gezinnen. De belangrijkste, actiefste en meest talentvolle vertolker van deze benadering is Marie Kamphuis. Haar boek *Wat is social casework?* beleeft in de jaren vijftig herdruk op herdruk (Engbersen en Jansen 1991). In de jaren negentig zal aan de Universiteit Utrecht een bijzondere leerstoel Maatschappelijk Werk naar

haar worden genoemd. Meer algemeen kan men zeggen dat professionele welzijnswerkers gaandeweg de jaren vijftig in toenemende mate ondersteuningstaken gaan overnemen van familie en nabije gemeenschap. De warmvoelende vrouw die voor de predikant op huisbezoek gaat, wordt afgelost door de geschoolde maatschappelijk werker.

Op de terreinen van de gezinszorg, maatschappelijk werk en maatschappelijk opbouwwerk (*community organisation*) gaan de ontwikkelingen hard. In het geval van het maatschappelijk opbouwwerk slaat het aanvankelijke wantrouwen bij de verzuilde instellingen tegen overheidsbemoeienis begin jaren zestig om in enthousiasme voor de subsidiering met behoud van zelfstandigheid. Na 1960 gaan de budgetten in dit werkveld fors omhoog (Jonker 1988). Hetzelfde gebeurt in de gezinszorg en het maatschappelijk werk. De gezinszorg telde begin jaren zestig al bijna duizend instellingen, waar ongeveer dertien duizend mensen werkten. In 1955 kwam er een subsidiering voor Maatschappelijk Werk. Deze vorm van hulpverlening werd aangeduid als 'eerste opvang- en behandelpost voor relatieproblemen van het individu met zijn directe omgeving'. In 1966 werden circa duizend maatschappelijk werkers in bijna vijfhonderd instellingen door het Ministerie gesubsidieerd (Gastelaars 1985).

Het is zo rond 1960 dat de eerste aarzelingen kunnen worden genoteerd over het primaat van de economie. De aandacht in het rijksbeleid is niet langer bijna exclusief gericht op de economische en fysieke infrastructuur, maar verplaatst zich naar de sociale infrastructuur. In dit opzicht vertonen de jaren vijftig en begin jaren zestig overeenkomsten met het einde van de jaren negentig. In het jongste regeerakkoord van het kabinet-Kok II duikt het woord 'infrastructuur' vele malen op en in de meeste gevallen gaat het om de 'sociale infrastructuur'. Na een periode waarin in het rijksbeleid sterk de aandacht gericht was op economische structuurversterking en grote infrastructurele projecten (uitbreiding van Schiphol, hogesnelheidstrein, Betuwelijn, tweede Maashaven), is er weer meer aandacht voor de sociale component in het beleid. Vooral de steden krijgen extra gelden om de sociale infrastructuur op peil te brengen en te verbeteren. De volgende uitspraak van minister Klompé, uit de Memorie van Toelichting van het Ministerie van Maatschappelijk Werk uit 1963, zou in het huidige regeerakkoord niet hebben misstaan (geciteerd in Gastelaars 1985: 178): 'Voor het functioneren van het geheel is het wenselijk dat er geen "achtergebleven groepen" of categorieën zijn of "onderontwikkelde" sectoren. Migranten, gerepatrieerden, vluchtelingen, zogenaamd onaangepaste gezinnen zijn dikwijls onvoldoende geïntegreerd in de grote samenleving. (...) Ook de mentaliteit van de bevolking van een streek kan onvoldoende aansluiting vinden bij de economische veranderingen die hebben plaatsgevonden. (...) Het bijdragen tot de aanpassing van groepen of categorieën aan het grote samenlevingsverband, evenals het bijdragen tot verbetering van de sociale infrastructuur bijvoorbeeld in bepaalde streken, zijn wezenlijke functies van het departement.'

Net als aan het einde van de jaren negentig krijgen de thema's van sociale integratie en sociale cohesie in de beleidsteksten van de jaren vijftig een prominente plaats. Daarin werd in alarmerende termen geschreven over het uiteenvallen van (onderdelen van) de samenleving. Favoriete thema's van beleidsmakers uit de jaren vijftig waren de vervreemde massamens in de moderne stad, de teloorgang van het

gezin en de verwildering van de jeugd. Binnen het Ministerie van Maatschappelijk Werk werden weidse bespiegelingen ten beste gegeven over de desintegratie van de (lokale) samenleving en de teloorgang van waarden en normen. In die jaren werden met grote bezorgdheid allerlei culturele veranderingen geregistreerd. Veel Nederlanders zouden moeite hebben om zich aan te passen aan de – door de versnelde industrialisatie gedwongen – eisen van de op drift geslagen moderne tijd. De burger zag in de 'uitdijende werelden' van de moderne samenleving zijn bindingen met familie, buurt en nabije gemeenschap verslappen. In de taal van die dagen: de bindingen werden losser en de burger werd een enkeling. Het waren vooral het opbouwwerk en het maatschappelijk werk die zich vervolgens presenteerden als 'heler' van de door de industrialisatie geslagen wonden. In de geschriften van het Maatschappelijk Werk trof men een bijna radicaal sociologisch perspectief op de Nederlandse samenleving aan. Radicaal in de zin dat een perspectief (de mens als sociaal wezen) zonder voorbehoud in het sociologisch idioom van toen ('het vormgeven van samenwerkingsverbanden en het bevorderen van intermenselijke contacten en groepsrelaties³³) met ijzere logica op papier werd uitgewerkt. De praktijk van alledag was minder gewichtig dan de vaak grote woorden van het Ministerie van Maatschappelijk Werk. Zo schreef de socioloog Van Doorn (geciteerd in Neij 1989: 113): 'Maatschappelijk opbouwwerk is alleen als benaming affreus. Zij suggereert een Mannheimiaanse maatschappijvisie, maar speelt zich af op het niveau van het "diekhuiswerk te Middelharnis-Sommelsdijk".'

Aan het eind van de jaren negentig is de invulling van de sociale infrastructuur realistisch. Niet alleen ruimt men daar ook plaats in voor voorzieningen buiten het terrein van 'specifiek welzijn', zoals Justitie in de Buurt-projecten, politie-wijkposten en brede scholen, maar ook heeft men meer oog voor de dwarsverbanden tussen instellingen die met hun ene been in de economische of fysieke infrastructuur staan en met hun andere in de sociale infrastructuur, zoals de woningcorporaties, de RBA's en bedrijven die zich laten inspireren door maatschappelijk ondernemerschap. Werken aan sociale integratie en sociale cohesie wordt aan het einde van de jaren negentig een gezamenlijke opdracht waarbij tal van actoren betrokken zijn. In de jaren vijftig en beginjaren zestig werd het maatschappelijk werk met de onmogelijke taak belast de gevolgen van de modernisering en de industrialisatie weg te nemen.

Het was omstreeks 1960 dat 'het individu dat in de knel dreigde te komen door ingrijpende structuurwijzigingen in de samenleving' voorwerp werd van overheidszorg. De overheid gaat zich begin jaren zestig meer en meer in de levenssfeer bewegen die tot voor kort voorbehouden was aan de kerken. Overigens tekent zich in deze tijd een splitsing af tussen de professionele voorlui en de lokale achterban. Deze laatste zoekt op plaatselijk niveau op meer pragmatische basis samenwerking met organisaties van andere denominaties en met de lokale overheid. Een nieuwe fase wordt betreden. Omstreeks deze tijd gaat de financiering van particuliere organisaties door de overheid sterk groeien. Hoewel een echt explosieve toename wat later (eind jaren zestig) plaatsvindt, begint het idee dat 'wie betaalt, bepaalt' meer aan kracht te winnen. Vanuit de overheid wordt de instelling van voorzieningen op algemene grondslag sterker bevorderd en er ontstaat een toenemende vervlechting tussen overheid en maatschappelijke instellingen.

2.3 Periode 1965-1977

In de periode 1965 tot circa 1977 wordt de verzorgingsstaat verder uitgebouwd. In deze periode verschuift de nadruk van het herstel en de verdeling van de welvaart naar een verhoging van het welzijn. Aan de centrale – weliswaar nooit geëxpliciteerde – doelstellingen die aan de verzorgingsstaat ten grondslag liggen, beschermen van individuen tegen de risico's van de moderne samenleving (arbeidsongeschiktheid, arbeidsongevallen), de garantie van een minimuminkomen, het verschaffen van basisvoorzieningen (huisvesting, onderwijs, gezondheidszorg), wordt een vierde toegevoegd: het bevorderen van het individuele welbevinden (Van der Veen 1986). Gaandeweg de jaren zestig groeide er – aanvankelijk vooral bij jongeren – onbehagen over de verabsolutering van economische groei-doelstellingen. De vraag naar welzijn werd krachtiger. Het streven naar een in kwalitatief opzicht menswaardig bestaan kreeg in de tweede helft van de jaren zestig steeds meer aandacht en steun bij de bevolking. In de periode 1966-1974 wordt het welzijnsbeleid dan ook steeds verder uitgewerkt, verbreed en verdiept (Ministerie van VWS 1996).

Het Ministerie van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk (1965)

De verhoogde prioriteit voor welzijnsaangelegenheden komt tot uiting in de uitbreiding van het Ministerie van Maatschappelijk Werk in 1965 tot dat van Cultuur, Recreatie en Maatschappelijk Werk (CRM). Bestaansreden van dit nieuwe ministerie was het besef dat voorzieningen op het terrein van cultuur, de recreatie en het maatschappelijk werk in toenemende mate voor de bevolking van belang zijn. Het Ministerie ontpopt zich tot een puur subsidiedepartement, dat via stimuleringsmaatregelen en subsidieverordeningen de groei van het welzijnsvoorzieningsniveau versterkt. Ter illustratie is in tabel 9.1 de groei van het Opbouwwerk in Bijzondere Situaties (OBS) in de gemeente Arnhem weergegeven (VWS 1996).

In 1970 wordt na jarenlang aandringen vanuit de Kamer met het *Memorandum voorbereiding Wetgeving Maatschappelijk en Cultureel Welzijn* de eerste stap gezet op de weg die tot een meer inhoudelijk beheersbaar beleid zou moeten leiden. De enorme toename van het aantal voorzieningen en de eigen dynamiek van de sector, die nauwelijks vatbaar lijkt te zijn voor beïnvloeding, begint dan inmiddels wel enige zorgen te baren. Op de golven van de hoogconjunctuur is het echter eenvoudiger problemen op te lossen door meer financiële armslag te creëren en de infrastructuur van het veld te versterken door de instelling van aanvullende advies- en

Tabel 9.1 Ontwikkeling van het OBS-werk in Arnhem (in gulden)

Jaar	Gemeente	Rijk	Totaal	Index
1969	202.563	203.669	406.232	100
1970	285.655	295.893	581.548	143
1971	242.330	368.596	710.926	175
1972	455.782	495.998	951.780	234

Bron: NIZW

coördinatieorganen als de Welzijnsraad, de Interdepartementale Coördinatie Welzijnsbeleid en het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP).

Inhoudelijk zien we gedurende deze periode de accenten verschuiven van individueel en gezinsgericht maatschappelijk werk naar een – in de praktijk dikwijls gepolitiseerde – sterkere bemoeienis met de vormgeving van de samenleving. Deze ideologische verbreding bleek nieuwe markten te kunnen openen. Het opbouwwerk maakt in deze tijd bijvoorbeeld een stormachtige ontwikkeling door. Beperkte het totale begrotingsbedrag zich in deze sector in 1970 nog tot circa 50 miljoen gulden, in zes jaar tijd was dit al opgelopen tot bijna 300 miljoen. Voor de totale begroting van de sector maatschappelijke dienstverlening is de groei minstens zo spectaculair. Daar voltrekt zich een toename van een bedrag van 41 miljoen in 1966 naar ruim 948 miljoen in 1976 (Ministerie van VWS 1996).

De groeiende professionalisering van het veld en tal van nieuwe probleemdefinities zijn er de oorzaak van dat de onoverzichtelijkheid van de welzijnsinfrastructuur een nauwelijks te bevatten karakter begon te krijgen. Voor steeds meer specifieke problemen en specifieke groepen burgers komen er passende voorzieningen en interventies. Met professionalisering wordt hier bedoeld op terugdringing van vrijwilligersactiviteiten, het ontstaan van professionele organisaties en de profilering van het professionele welzijnswerk. Naast het maatschappelijk werk en de gezinszorg valt er een toenemende belangstelling (en dus: overheidsbemoeienis) te signaleren voor onder andere het openbaar bibliotheekwerk, vormings- en sociaal-cultureel werk, emancipatie- en opbouwwerk, maatschappelijke opvang en hulpverlening, sport en sportieve recreatie, jeugdhulpverlening, seksualiteitshulpverlening en verslaafdenzorg, en dit alles ook nog vaak voor tal van onderscheiden doelgroepen. Voor het merendeel van deze voorzieningen worden telkens aparte Rijkssubsidie-regelingen ontworpen. Op lokaal niveau worden deze vaak nog eens vergezeld van specifieke gemeentelijke subsidieverordeningen.

In 1974 verschijnt de *Knelpuntennota*, waarin een onbeheerste groei van activiteiten, regelingen, voorzieningen, instituties en subsidies wordt gesignaleerd. Het zijn de dagen van het kabinet-Den Uyl (1973-1977) en tegelijkertijd ook de hoogtijdagen in het welzijnsbeleid. Leidend beginsel van dit kabinet was een rechtvaardiger spreiding van kennis, inkomen en macht. Het kabinet ziet de realisering hiervan als essentieel voor de vergroting van het welzijn van de bevolking. Naast ontwikkelingshulp wordt 'verbetering van de welzijnssituatie in Nederland' officieel speerpunt van beleid (Van Wieringen 1989).

Kenmerkend voor het heersende politieke klimaat was het in de *Knelpuntennota* neergelegde uitgangspunt, dat welzijnsbeleid onverbreekelijk verbonden is met de noodzakelijke veranderingen in de samenleving en dat de overheid daarin niet alleen een voorwaardenschepende rol op zich dient te nemen, maar zelf actief moet kunnen opereren. Het belang van de overheid als partij naast maatschappelijke organisaties wordt hiermee benadrukt. Het welzijnsbeleid werd als een instrument beschouwd om structurele belemmeringen voor welzijn weg te nemen (belemmeringen in de sferen van volkshuisvesting, onderwijs, inkomen, cultuur, medezeggenschap, milieu, et cetera). Het welzijnsbeleid werd zo breed geformuleerd dat het de grenzen van een specifieke beleidssector overschreed. Bijna alle departementen

maakten in die zin onderdeel uit van het welzijnsbeleid. De noodzaak van een doelbewust en samenhangend beleid voor het 'brede welzijn' werd dan ook door iedereen onderschreven. De Knelpuntennota maakte echter duidelijk dat het met de samenhang tussen de diverse departementen slecht gesteld was. Wetten, rijksregelingen en systemen van planning sloten niet op elkaar aan. Binnen en tussen departementen was sprake van verkokering, voorzieningen ontwikkelden zich onafhankelijk van elkaar (waardoor ze elkaar deels overlaptten). Daarnaast was sprake van gezagsschemering omdat welzijnsvoorzieningen onder verschillende welzijnsdepartementen ressorteerden, en waren er niet alleen tussen en binnen departementen onduidelijke taakverdelingen, maar ook waren er tussen de overheden onderling onduidelijkheden over bevoegdheden en verantwoordelijkheden. De burger had het nakijken. Hij verloor het zicht op een versplinterd welzijnsterrein, waarvan de voorzieningen steeds minder goed bereikt konden worden (Van Wieringen 1989).

In de Knelpuntennota wordt betoogd dat het welzijnsbeleid het beste op decentraal niveau (dus door provincies en gemeenten) gerealiseerd kan worden. Dit zou van toepassing moeten zijn op zowel de organisatie als op de financieringssysteematiek. Het samenhangende beleid op rijksniveau zou dan geformuleerd moeten worden in een 'Structurele Kaderwet', die het gehele gebied van het 'specifieke' welzijn zou omspannen. Met 'specifiek' wordt hier bedoeld op het terrein van zorg, educatie en recreatie, waarmee dus expliciet terreinen als sociale zekerheid en volkshuisvesting worden buitengesloten. Om het gehele proces van herstructurering te begeleiden wordt geadviseerd een college van advies in te stellen, die de regering-Den Uyl op de valreep onder de naam Harmonisatieraad Welzijnsbeleid in 1977 installeert. Uit dat jaar dateert ook het eerste wetsontwerp voor de Kaderwet Specifiek Welzijn, dat door de toenmalige minister van CRM, Van Doorn, werd ingediend.

2.4 Heroriëntatie: 1977-1990

In dit tijdvak valt de politieke consensus over de aard van en de richting waarin de verzorgingsstaat zich dient te bewegen, weg. Er verschijnen studies met veelzeggende titels als *De stagnerende verzorgingsstaat* (Van Doorn en Schuyt 1978) en *De nadagen van de verzorgingsstaat* (Idenburg 1983). De economie verslechtert en de werkloosheid loopt in de jaren tachtig hoog op. In het welzijnsbeleid blijft de Kaderwet Specifiek Welzijn de gemoederen bezig houden. Om een lang verhaal kort te maken: hij is nooit ingevoerd. De Kaderwet Specifiek Welzijn, symbool van het streven van opeenvolgende kabinetten om te komen tot een interdepartementaal samenhangend welzijnsbeleid, is tijdens het kabinet-Lubbers I in 1982 afgeblazen. De kern van alle discussies draaide om de reikwijdte van de wet. In eerste instantie leek dat klip en klaar te zijn. De wet zou het terrein van zorg, educatie en recreatie als werkingsgebied hebben. Alras bleek dit werkingsgebied vage grenzen te hebben. Welke terreinen en voorzieningen onder de werking van de wet zouden vallen, stond nog volop ter discussie. Zo verdient – in retrospectief – de Harmonisatieraad lof voor haar sisyfusarbeid die ze met haar talloze adviezen verzette. Onvermoeibaar wees de Harmonisatieraad keer op keer op de verknoping en samenhang tussen de verschillende beleidsterreinen en departementen. In de eerste raadsperiode

van de Harmonisatieraad (1977-1981) adviseerde de raad over terreinen die negen verschillende departementen aangingen. Met al deze adviezen probeerde de Harmonisatieraad het werkingsgebied van de Kaderwet Specifiek Welzijn op te rekken. Alles tevergeefs. Waarom ging de wet nu precies niet door?

Ten eerste was het economisch klimaat drastisch gewijzigd. De rijksoverheid bleek zichzelf te hebben opgezadeld met uitgangspunten in haar welzijnsbeleid (welzijnsbeleid richt zich op een open en ontspannen samenleving, een welzijnsamenleving), die nauwelijks in een economische recessie te operationaliseren waren. De verzorgingsstaat dreigde onder zijn eigen gewicht te bezwijken en de burgers, die gewend waren geraakt aan een overheid die een fijnmazige sociale infrastructuur in stand houdt, werd voorgehouden dat ze een deel van de verantwoordelijkheid op de eigen schouders dienden te nemen. Dit wordt vooral duidelijk als in 1982 het kabinet-Lubbers I aantreedt. De twijfels over de centrale rol van welzijnszorg worden omgezet in het formuleren van doelstellingen die primair op economisch herstel zijn gericht. Het concept van de 'zorgzame samenleving' doet zijn intrede. De verzorgingsstaat zou in deze richting moeten worden omgebogen. De overheid zou haar rol moeten inperken en meer verantwoordelijkheid moeten overdragen aan burgers. Het concept van de zorgzame samenleving blijft uiteindelijk hangen in de politieke en ambtelijke circuits en vooral op het wetenschappelijk bureau van het CDA.

Ten tweede werd steeds duidelijker dat er iets grondig mis was met de manier waarop de overheid en het particulier initiatief de welzijnsinfrastructuur hadden georganiseerd. De kritiek kwam zowel vanuit het rechtse als linkse politieke kamp. Ter rechterzijde werd vooral gepleit voor een veel minder vergaande overheidsbemoeienis en werd het primaat voor de zorg voor het welzijn bij de individuele burger gelegd. Ter linkerzijde begon men zich ongerust te maken over de onbedoelde effecten van het aanbod van welzijnsvoorzieningen, zoals de toenemende afhankelijkheid van de cliënten en de door het aanbod gegenereerde vraag. Vooral het boek van de filosoof Achterhuis *De markt van welzijn en geluk* (1979) heeft in de beginjaren tachtig tot heftige debatten geleid. Achterhuis bekritiseerde de overdreven professionalisering in de sociale sector. Het welzijnswerk zou zijn eigen werkgelegenheid creëren en de mensen meer afhankelijk dan zelfstandig maken.

Ten derde verdween in de jaren tachtig het geloof in een sterk sturende overheid. Een sterk sturende overheid zou bovendien teveel eigen verantwoordelijkheid aan de burgers ontnemen. In feite werd hiermee de idee van de maakbaarheid van de samenleving, zoals die impliciet verrat was in de 'oude' benadering van welzijn, overboord gezet.

Ondanks de nadruk op soberheid blijft ook in de jaren tachtig het welzijnsbeleid een forse groei doormaken. Illustratief is de groei van de uitgaven voor het sociaal-cultureel werk in Eindhoven van 1967-1987 (zie tabel 9.2) (VWS 1996).

De cijfers illustreren goed de dynamiek van het welzijn. De jaren dat 'je hup subsidie kreeg' als je het juiste verhaal richting het Ministerie stuurde, gaan voorbij in de jaren tachtig. Toch wordt duidelijk dat de sociale infrastructuur op het terrein van specifiek welzijn zich niet één twee drie laat versoberen. Gemeenten weten met

Tabel 9.2 Uitgaven voor het sociaal-cultureel werk (in guldens, geïndexeerd naar salaris commies): Eindhoven 1967-1987

Jaar	Uitgaven	Salaris commies	Index
1967	556.600	1.214	100
1972	1.333.000	1.574	185
1977	7.964.000	2.704	642
1982	11.981.000	3.375	774
1987	17.656.000	3.616	1065

Bron: NIZW

eigen middelen en aanvullende subsidieregelingen veel bezuinigingen op te vangen. Burgers zijn ook een groot aantal welzijnsvoorzieningen als algemene voorzieningen gaan ervaren, als 'rechten'. Een gemeente die wil bezuinigen op de lokale bibliotheek, muziekschool, volwasseneneducatie of het kindervakantiewerk heeft in de regel heel wat uit te leggen. Veel bezuinigingen worden ook opgevangen door tal van instellingen met elkaar te laten fuseren. De permanente herstructurering in het welzijnswerk krijgt in de jaren pas goed vorm. Er treden in de sociale sector schaalvergrotingsprocessen op die tot de dag van vandaag voortduren. Steeds meer werkvelden gaan zich ook regionaal organiseren: dat is het niveau waarop men het meest complete dienstverleningspakket kan aanbieden. Dezelfde tendens doet zich voor in de gezondheidszorg, het onderwijs, de politie, de GGZ en later de wereld van de woningcorporaties.

Het eerste kabinet-Lubbers formuleert een aantal uitgangspunten waaruit duidelijk wordt dat welzijn geen centrale prioriteit meer heeft voor de rijksoverheid. Ze blijken de legitimering voor de noodzakelijk geachte bezuinigingen en beperkingen van de groei te vormen. Het gaat om de volgende:

- Het bevorderen van een zorgzame samenleving, waarin primair de burger zelf, en niet de overheid, verantwoordelijk is voor het oplossen van problemen.
- Een herwaardering van de taakverdeling tussen de gesubsidieerde, de informele en de marktsector. De nadruk hierbij ligt op een terugdringing van overheidsbemoeienis en privatisering.
- Een formulering van speerpuntenbeleid, met sterkere aandacht voor probleemcategorieën.
- Sobere bestuurlijke pretenties van de rijksoverheid. Dit wordt uitgewerkt met termen als deregulering, privatisering en decentralisatie.
- Het versterken van het particulier initiatief en van de cliënten binnen de instellingen.
- Meer aandacht voor doelmatigheid en kwaliteit van de voorzieningen.

De zoektocht naar een integraal welzijnsbeleid op rijksniveau draait uiteindelijk op een anticlimax uit. Het resultaat van alle inspanningen is een Welzijnswet met een zeer beperkt werkingsgebied. In eerste instantie heeft men nog getracht voor de welzijnssector twee wetten te maken: een Wet op de voorzieningen voor Gezondheidszorg en Maatschappelijke dienstverlening (WGM) en een Welzijnswet voor de

overige voorzieningen op het gebied van maatschappelijk en cultureel welzijn.⁴ Een aantal andere sectoren viel buiten het bereik van de Welzijnswet. Veelal golden hiervoor specifieke rijksbijdrageregelingen,⁵ of werden aparte wetten in het vooruitzicht gesteld.

De WGM werd ingetrokken. Een van de belangrijkste redenen was dat bestaande wetten op het terrein van de gezondheidszorg (zoals de AWBZ en de Ziekenfondswet) de zaken voor dat terrein afdoende regelden. Gevolg: de maatschappelijke dienstverlening ontbeerde uiteindelijk toch weer enige wettelijke basis. Financieel werd er voor deze sector zorg gedragen door in eerste instantie brede doeluitkeringen te verstrekken aan de gemeenten en de provincies. In een later stadium konden deze uitkeringen volledig worden overgeheveld naar het Gemeente- en Provinciefonds. Eenzelfde regeling werd in de Welzijnswet getroffen voor de sociaal-culturele en sociaal-educatieve sector. In de Welzijnswet waren – in tegenstelling tot de Kaderwet – geen bepalingen meer opgenomen omtrent het democratisch functioneren van de instellingen. Wel werd er van de lagere overheden een planningslast gevraagd (bijvoorbeeld door minimale eisen te stellen aan de wijze van bekendmaking van beleidsvoornemens en het overleg met instellingen). Daarmee hebben uiteindelijk de financieel-technische en macro-economische discussies het pleit in hun voordeel beslecht ten nadele van de inhoudelijke vraagstukken. De overheveling van de gelden die gemoeid zijn met het welzijnsbeleid naar het Gemeentefonds en het Provinciefonds wordt uiteindelijk per wetswijziging van 27 september 1988 tot stand gebracht. Welzijnsbeleid is vanaf 1 januari 1989 geen verantwoordelijkheid voor het rijk meer, maar wordt decentraal ontwikkeld en decentraal gefinancierd.

Na het midden van de jaren tachtig groeit ook weer aarzelend de waardering voor het welzijnswerk. Zo zag het SCP in 1986 – na twaalf jaar zwijgen over het opbouwwerk – ineens weer een functie voor deze werksoort. Het SCP schreef dat de relatie tussen de door het opbouwwerk gemobiliseerde bewoners en overheidsinstellingen veel minder dan vroeger een politiek karakter heeft. De depolitisering wordt toegejuicht (Vos 1986). Niet meer de ideologie staat centraal maar ‘concrete projecten’ en ‘materiële belangen’. In het proefschrift van Nijenhuis over het club- en buurtthuis wordt dezelfde tendens gesignaleerd (Nijenhuis 1987: 325): ‘Wel valt op dat de club- en buurtthuizen in de huidige tijd van economische recessie aspecten van het oude werk weer aanvatten, zoals het organiseren van vakanties voor kinderen die niet op vakantie gaan met hun ouders, het organiseren van kledingruil en het geven van hulp op het gebied van budgettering.’

3 1990-1999: van welzijnsbeleid naar lokaal sociaal beleid

De heroriëntatie op de fundamenten van de verzorgingsstaat leidt tot een versoering en selectiever worden van verzorgingsstaatarrangementen. De doelstelling ‘het bevorderen van individueel welbevinden’ wordt geschrapt uit het (impliciete) programma van de verzorgingsstaat. De staat kan de burger een zekere mate van bestaanszekerheid bieden, maar is niet bij machte burgers zaken als sociale geborgenheid en zingeving aan te reiken. Zaken als zelfontplooiing, zingeving en sociale ge-

borgenheid dient de burger op eigen kracht te bevechten, het enige wat de overheid doen kan, is hiervoor de meest voor de hand liggende voorwaarden – een inkomen, gezondheidszorg, onderwijs, huisvesting – te scheppen (Schuyt 1983). De aspiraties van de verzorgingsstaat worden teruggeschroefd. Welzijnsbeleid in de jaren negentig is vooral: zorgen dat het niet te erg wordt.

Sociale vernieuwing (1990)

In de jaren negentig groeit de waardering voor het welzijnswerk. De sociale vernieuwing (ingezet in 1990) gaf het welzijnswerk nieuwe impulsen. ‘Sociale vernieuwing’ was het motto van het christen- en sociaal-democratische kabinet-Lubbers-Kok dat in 1990 aantrad. De inzet van het kabinet was een halt toeroepen aan de maatschappelijke uitsluiting van een groeiende groep burgers. De sociale vernieuwing was vooral gericht op mensen die van arbeid buitengesloten waren (de langdurig werklozen), op het verbeteren van de dagelijkse leefomgeving van burgers en op een verbetering van de doelmatigheid en de kwaliteit van voorzieningen die betrokken zijn bij het oplossen van sociale problemen. Een leidend principe was dat het beleid op deze terreinen dichter bij de burgers zelf moest komen te liggen. Andere leidende principes van de sociale vernieuwing waren betere samenwerking tussen instanties, met minder regels meer proberen te bereiken en het onorthodox aanpakken van zaken. Creativiteit, brutaliteit, voorbeeldgedrag en het klein maken van grote problemen waren belangrijke componenten. In Rotterdam sprak men wel van sociale acupuncture. Dat wil zeggen: heel precies, met inachtneming van de lokale bijzonderheden, kleine projecten proberen te realiseren. Een andere beleidsbouwsteen die de sociale vernieuwing heeft aangedragen is dat beleid aan effectiviteit wint als problemen samen aangepakt worden. Begrippen als ‘integraal werken’, ‘partnership’ en ‘samenwerking’ stonden niet alleen centraal in de sociale vernieuwing, maar ook in de beleidsteksten van het Ministerie van WVC (sinds 1994 VWS). De titels van twee veel geciteerde beleidsbrieven uit het begin van de jaren negentig maken dat duidelijk: *Samen werken langs nieuwe wegen* (1991) en *Samen verder* (1992). De landelijke overheid stimuleerde de sociale vernieuwing door de ‘brede doeluitkering sociale vernieuwing’ in het leven te roepen. Gemeenten kregen van de landelijke overheid de mogelijkheid om te kiezen voor deze uitkering in plaats van het ontvangen van vele afzonderlijke subsidiebedragen voor specifiek omschreven doeleinden. Januari 1994 werd de Tijdelijke Wet Stimulering Sociale Vernieuwing van kracht. In heel veel gemeenten was het welzijnswerk in het kader van de sociale vernieuwing betrokken bij allerhande leefbaarheids- en activeringsprojecten.

Een paradigmawisseling: van zorgen naar activeren

In de jaren negentig maakt in het sociaal beleid een zorgparadigma plaats voor een activerend paradigma. De socioloog Schuyt sprak van ‘ontzorging’ (Schuyt 1993). Dit activerende paradigma heeft de verschillende werkvelden van welzijnswerk sterk beïnvloed. De verzorgingsstaat zou het vermogen van veel individuen om voor zichzelf te zorgen hebben ondermijnd (Dercksen 1993). De activerende verzorgings-

staat doet een groter appèl op de eigen verantwoordelijkheid en zelfredzaamheid van burgers. In dit nieuwe paradigma stond in het welzijnswerk niet langer zelfontplooiing centraal, maar maatschappelijke participatie en in het bijzonder arbeidsparticipatie. Vooral in de grote steden was er een sterke pressie om het activeringsperspectief te omarmen en afscheid te nemen van het zorgperspectief. Dit zorgende perspectief kwam tot uiting in een huiver voor interventie, een sterke probleemgerichtheid en een sterke retrospectieve gerichtheid ('hoe het allemaal zo gekomen was'). In het nieuwe, activerende perspectief lag meer nadruk op wat mensen ondanks hun handicaps nog wel kunnen. Daarbij kwam in de nieuwe benadering een zeker paternalisme en een prospectieve gerichtheid tot uitdrukking. Het verleden, hoe moeilijk en belast ook, moest een springplank zijn naar de toekomst. De facto hield die in dat verschillende werkvelden van het welzijnswerk zich gingen richten op vormen van trajectbegeleiding naar de arbeidsmarkt. Daarnaast bestond er de neiging om veel zaken te herdefiniëren. Dus het bieden van bed, bad en brood in de maatschappelijke opvang werd niet langer in termen van zorg begrepen, maar als eerste stap in een activeringstraject. Van deze ontwikkeling verdwenen gaandeweg de scherpe kanten. De reden daarvan was dat steeds duidelijker de harde kern van de langdurig werklozen in beeld kwam: de mensen waarvoor je aanzienlijke inspanningen moet getroosten om betrekkelijk bescheiden resultaten te boeken. Door deze ontwikkeling kwam er een synthese tussen het activerende en zorgende perspectief: de kunst is immers per individueel geval te schatten in welke mate zorg en activering nodig zijn. Zowel 'onderstimulatie' (mensen onderschatten en onvoldoende aanspreken) als 'overstimulatie' (mensen overschatten en vervolgens overvragen) is ongewenst. Het is van belang om van elke individuele burger de mogelijkheden/capaciteiten te bepalen. Voor de een zal een vrijwilligersbaan het hoogst haalbare zijn, voor een ander een Melkertbaan, terwijl een derde aangespoord zal moeten worden om geen genoegen te nemen met minder dan een reguliere baan. Ook zullen er mensen zijn die gestimuleerd moeten worden tot beschutte vormen van werk of zinvolle dagactiviteiten. Uitgangspunt is: naar eigen vermogen participeren in de samenleving. Er zijn immers gradaties van zelfredzaamheid en onafhankelijkheid.

In eerste instantie stond in de jaren negentig sterk de integratiesfeer van de arbeid centraal. Groepen die zich lange tijd afzijdig hielden van de arbeidsmarkt, gingen zich ook voor werk melden: mensen met een psychiatrische en psychosociale handicap, dak- en thuislozen, zwerfjongeren, verstandelijk gehandicapten, (ex)drugverslaafden. Dit betekende dat deze groepen werden toegevoegd aan het klassieke rijtje van 'moeilijk bemiddelbaren', zoals langdurig werklozen (onder wie veel allochtonen), (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten, ouderen en alleenstaande ouders. Anders gezegd: de 'extra moeilijk bemiddelbaren' voegden zich bij de 'moeilijk bemiddelbaren'. Helaas ging de groeiende waardering voor arbeid en het groeiende beroep op arbeid niet gepaard met een evenredig groeiend aantal banen voor 'mensen met een grote afstand tot de arbeidsmarkt'. Een enorm aantal arbeidsrehabilitatieprojecten werd opgezet, waarvan de resultaten vaak mager waren (Engbersen en Van der Laan 1995). Gaandeweg de jaren negentig krijgen ook andere integratiesferen aandacht, zoals het vrijwilligerswerk in de sferen van politiek, cultuur, religie, verenigingsleven, straat- en buurtwerk en sport.

Lokaal sociaal beleid

Onder de vlag van het begrip 'lokaal sociaal beleid' herleeft op lokaal niveau vanaf het midden van de jaren negentig het brede welzijnsconcept. Het decentralisatiebeleid van de rijksoverheid leidt ertoe dat het gemeentelijke en regionale niveau steeds belangrijker wordt bij het aanpakken van problemen. Lokaal sociaal beleid kan gedefinieerd worden als het beleid van en binnen een gemeente dat gericht is op het op een integrale wijze voorkomen en oplossen van sociale problemen. De definitie richt zich op twee belangrijke zaken. De eerste is dat lokaal sociaal beleid in een gemeente tot stand komt. Dat wil zeggen dat beleid voortkomt uit een proces waarbij burgers en maatschappelijke organisaties actief betrokken zijn. De eerste component heeft dus betrekking op wat tegenwoordig 'interactieve beleidsvorming' wordt genoemd. Het criterium integraal verwoordt de overtuiging dat het voorkomen en oplossen van sociale problemen en meer algemeen het verbeteren van de sociale conditie van een gemeente, slechts kans van slagen heeft als krachten worden gebundeld en goed op elkaar afgestemd. De verschillende werksoorten van het welzijnswerk zijn bij tal van deelterreinen van het lokaal sociaal beleid betrokken. Voorbeelden: bij initiatieven rond brede scholen, bij de uitvoering van de sociale activering (het zogenaamde experiment artikel 144 nABW) en bij tal van initiatieven op het terrein van het lokaal leefbaarheidsbeleid. In 1996 publiceert het Ministerie van VWS de beleidsbrief *Lokaal sociaal beleid* en twee jaar later het *beleidskader Lokaal sociaal beleid, sturen op doelen. Faciliteren op instrumenten*. In beide teksten wordt het partnerschap van het welzijnswerk met een groot aantal sectoren en beleidsterreinen beschreven.

Gaandeweg de jaren negentig komt er, door de gunstige economische ontwikkelingen, meer financiële ruimte om te investeren in de sociale infrastructuur. Aan de vooravond van het tweede kabinet-Kok hielden twee door het Ministerie van VWS ingestelde commissies pleidooien voor versterking van de sociale infrastructuur (Engbersen en Sprinkhuizen 1998). De sociale infrastructuur zou lang verwaarloosd zijn geweest en versterkt moeten worden om een aantal hardnekkige sociale problemen aan te pakken. Het versterken van de sociale cohesie in (vooral) de achterstandswijken van de grote steden en de sociale integratie van kwetsbare groepen worden speerpunten van beleid. Er komen extra financiële middelen beschikbaar, maar deze extra gelden komen voor een groot deel terecht bij beleidsterreinen buiten het terrein specifiek welzijn.

4 Epiloog

Wie enige afstand neemt van de beleidshectiek van de achterliggende decennia ziet een aantal constanten en veranderingen.

Door de jaren heen zijn de centrale doelstellingen hetzelfde gebleven: aandacht voor de maatschappelijke integratie van kwetsbare groepen die in een achterstandssituatie verkeren, en aandacht voor de sociale samenhang in kwetsbare (platteland- of stedelijke) gebieden waarin bepaalde categorieën kwetsbare burgers over-

vertegenwoordigd zijn. De kwetsbare categorieën veranderen deels met de tijd, deels worden ze steeds opnieuw gedefinieerd. In de jaren vijftig stonden de ommaatschappelijke, gerepatrieerden, Ambonezen, de verwilderde jeugd en de zigeuners in het beleid centraal, in onze tijd gaat het om risicogroepen als asielzoekers, langdurig werklozen, migranten, bijstandsmoeders, dak- en thuislozen en illegalen. Ook de kwetsbare gebieden veranderen. In de jaren vijftig waren dat 'de ontwikkelingsgebieden', over het algemeen sterk agrarische regio's met weinig of geen industriële traditie en een hoge structurele werkloosheid, nu zijn het de zogenaamde 'uitkeringswijken' in de grote steden. Natuurlijk is het concrete beleid en met name het voorzieningenniveau niet gelijk gebleven. Het aantal oplossingen om de sociale problematiek aan te pakken is in veertig jaar sterk gestegen en gedifferentieerd. Dat mag blijken uit het aantal rijkssubsidieverordeningen in de jaren vijftig (op de vingers van één hand te tellen: maatschappelijk werk, gezinsverzorging, ongehuwde-moederzorg) en de lange lijst van taken uit de huidige Welzijnswet.

Een tweede constante in het welzijnsbeleid is de voortdurende roep om meer samenhang. De afstemmings- en coördinatievraagstukken waar het landelijk niveau zich in de jaren zeventig en tachtig op rijksniveau het hoofd over breekt, herhalen zich in de jaren negentig op lokaal en regionaal niveau. Harmonisatie in de jaren vijftig verwijst vooral naar eenheid in regelgeving tussen het tiental subsidieregelingen. In de jaren zeventig gaat het om harmonisatie van zo ongeveer het gehele overheidsbeleid onder één welzijnsnoemer. In de jaren tachtig gaat het weer om eenheid in (decentrale) regelgeving op het gebied van specifiek welzijn. In de jaren negentig gaat het om de harmonisatie van de verschillende deelgebieden van het lokaal sociaal beleid.

Hoewel de doelstellingen hetzelfde zijn gebleven, laat de geschiedenis van het welzijnsbeleid zien dat het begrip 'welzijn' door de jaren heen verschillend is ingevuld. Voor een groot deel aansluitend op het ritme van de uitbouw en versoering van de verzorgingsstaat is het beleidsterrein eerst steeds verder verbreed en uiteindelijk weer versmald. In de eerste helft van de jaren zeventig werden nagenoeg alle departementen als 'welzijnsdepartement' beschouwd; vandaag de dag dekt de welzijnsvlag een relatief beperkt beleidsterrein, dat eind jaren tachtig naar het niveau van de gemeenten is gedecentraliseerd. Tegelijkertijd kan men constateren dat het brede welzijnsbegrip onder de vlag van 'lokaal sociaal beleid' op lokaal niveau eind jaren negentig een comeback aan het maken is.

Ook de waardering voor het werk is sterk aan veranderingen onderhevig geweest. Eerst wordt het welzijnsbeleid geridderd en op de troon gezet. Dan treedt al vrij snel een lange periode van publieke verguizing in. Tegen het einde van de jaren tachtig neemt de belangstelling voor welzijnbeleid en welzijnswerk weer toe. De welzijnswerker als wereldverbeteraar en (pseudo)therapeut maakt (weer) plaats voor de pragmatische beroepskracht die niet schroomt om zonodig ongevraagd mensen die zichzelf niet goed kunnen redden, te ondersteunen en weer op weg te helpen.

Een andere verandering is het bestuurlijke niveau van waaruit het welzijnsbeleid wordt vormgegeven. Eerst vanuit de ministeries in Rijswijk en Den Haag, tegenwoordig vanuit de gemeentehuizen. Aan het einde van de jaren negentig probeert het welzijnsbeleid een nieuwe positie te vinden binnen het bredere lokaal sociaal beleid.

Dat is niet eenvoudig omdat een groot aantal instanties onderhevig is aan een proces van vermaatschappelijking. Gemeentelijke sociale diensten halen de zorgfunctie van de Algemene Bijstandswet aan, de politie gaat politiezorg geven, het onderwijs onderwijszorg, justitie veiligheidszorg en woningcorporaties gaan investeren in de sociale aspecten van het wonen. Dit betekent dat de welzijnswerker in zijn werk meer en meer wordt bijgestaan door functionarissen uit tal van andere sectoren: de wijkagent, de sociaal beheerder van de woningcorporatie, de officier van justitie van het Justitie-in-de-Buurt-project, het hoofd van de school, de huisarts, de consultant van de sociale dienst, et cetera. De welzijnswerker probeert zich van deze sociale functionarissen te onderscheiden door enerzijds een coördinerende rol op te eisen en zich anderzijds te concentreren op het ondersteunen van de informele sociale infrastructuur (de initiatieven van georganiseerde en ongeorganiseerde burgers). Hij is de generalist te midden van specialisten.

Een volgende verandering is de verzakelijking in het welzijnsbeleid. De verhoudingen met de gemeente zijn zakelijker geworden. Via budgetfinanciering en prestatie-indicatoren probeert de lokale overheid grip en zicht te krijgen op de activiteiten en maatschappelijke effecten van het welzijnswerk. Het welzijnswerk opereert daarbij veelal vanuit brede, vaak ook bovengemeentelijk opererende welzijnsinstellingen (waar verschillende specialisten in zijn ondergebracht). Met de verzakelijking hangt voorts een ontideologisering van het welzijnswerk samen. Door het werk van zijn ideologische lading te ontdoen is de wervingskracht van het welzijnswerk aantrekkelijker geworden voor partners die in de jaren zeventig zijn afgehaakt, zoals de kerken en het bedrijfsleven. In die zin roepen de jaren negentig herinneringen op aan coalities uit de jaren vijftig (en deels jaren zestig). Zo speelde het Philips Ontspannings Fonds in die jaren een nadrukkelijke rol in het sociaal werk in Eindhoven. Tegenwoordig is een toenemend aantal bedrijven betrokken bij welzijnsinitiatieven in het kader van maatschappelijk ondernemerschap.

Zoals eerder is onderstreept, is de beperkte institutionele verankering van het welzijnswerk er mede oorzaak van dat de sector relatief gemakkelijk inspeelt op nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen en problemen. Dit vermogen tot flexibiliteit is een sterk punt, maar tegelijkertijd schuilt hierin ook een risico. Zo hebben we gezien dat de welzijnswerken relatief gemakkelijk speelbal kunnen worden van herbezinning en bezuiniging. Bovendien blijkt dat welzijnsactiviteiten, als gevolg van de beperkte institutionele verankering, gemakkelijk versnipperen en vervolgens uitwaaieren over velerlei beleidssectoren, als gevolg waarvan de samenhang in het beleid in het gedrang komt. Voor de toekomst is al met al de vraag van belang hoe de institutionele inrichting van het welzijnswerk zich verder zal ontwikkelen. Twee eerder genoemde veranderingen lijken daarbij van speciale betekenis, namelijk de decentralisatie van het beleid naar lokaal niveau, alsmede de ontzuiling en verzakelijking van de welzijnsorganisaties. Het gevolg van deze ontwikkelingen kan zijn dat welzijnsactiviteiten steeds sterker overgeleverd worden aan marktkrachten en dat de relatie met centrale overheidsdoelstellingen steeds vager wordt. Als dit zou betekenen dat op andere beleidsterreinen het 'welzijnswiel' telkens opnieuw moet worden uitgevonden, rijst de vraag hoe alsnog een sterkere institutionele structuur aan het welzijnsbeleid kan worden verleend.

Tabel 9.3 Overzicht welzijnsvoorzieningen naar aantal, personeelssterkte en zorgcapaciteit (1993/1994)

<i>Maatschappelijke dienstverlening</i>				
Voorziening	jaar	Aantal voorzieningen	Fte's	Capaciteit/cliënten
Gezinsverzorging	1993	108	40.773	232.344
Algemeen Maatschappelijk Werk	1993	170 instellingen 744 bureaus 484 spreekuuradressen	2.388	481.580
Kruiswerk	1993	67	12.406	323.310
RIAGG	1993	57 regionaal 4 landelijk	5.086	405.950
Bureaus Sociaal Raadslieden	1993	75	266	385.600
<i>Ouderenzorg</i>				
Voorziening	jaar	Aantal voorzieningen	Fte's	Capaciteit/cliënten
Verpleeghuizen	1993	325	62.381	53.535
Verzorgingshuizen	1993	1.476	54.960	134.489
Welzijn Ouderen	1994	450	1.562	—
<i>Lichamelijk gehandicapten</i>				
Voorziening	jaar	Aantal voorzieningen	Fte's	Capaciteit/cliënten
Grote woonvormen	1994	4	916	801
Kleine woonvormen	1993	52	1.300	1.157
Voorzieningscentra voor jongeren	1993	13	86	484
Fokusprojecten	1994	53	562	724 woningen
Activiteitencentra	1993	39	489	1.293
Revalidatiecentra	1993	15	3.383	1.505
<i>Verstandelijk gehandicapten</i>				
Voorziening	jaar	Aantal voorzieningen	Fte's	Capaciteit/cliënten
Instellingen voor verstandelijk gehandicapten	1993	129	34.816	32.527
Gezinsvervangende tehuizen	1993	559	8.580	14.237
Gezinsvervangende tehuizen kinderen	1993	23	165	492
Dagverblijven ouderen	1993	230	3.536	11.023
Kinderdagverblijven	1993	108	1.508	4.082
Kortverblijftehuizen	1993	6	89	206
Logeerhuizen	1994	22	33	132
Sociaal-pedagogische diensten	1994	39	1.106	34.283
<i>Jeugdzorg: preventief/ambulant</i>				
Voorziening	jaar	Aantal voorzieningen	Fte's	Capaciteit/cliënten
Kindertelefoons	1994	20	18	80.000
Spel- en opvoedingsvoorlichting	1994	18	99	—
Jongerenadviescentra	1994	45	—	2.059
Adviesbureaus	1994	50	—	5.752
(Gezins)voogdij-instellingen	1994	22	720	12.591
Raad voor de kindbescherming	1994	20	1.075	183
Bureau vertrouwensarts kindermishandeling	1994	12	80	13.946
Begeleid wonen voor jongeren	1994	52	—	409

<i>Jeugdzorg: Dagbehandeling/semi-residentieel</i>				
Voorziening	jaar	Aantal voorzieningen	Fte's	Capaciteit/cliënten
Medische kleuterdagverblijven	1993	46	1.556	2.413
Boddaertcentra	1994	108	—	1.508
Dagpleegzorg	1995	4	—	—
Daghulp voor niet-schoolgaande jeugd	1994	11	—	459
Pedagogische instituten	1994	8	—	—
Kinder- en jeugdpsychiatrische voorzieningen	1994	26	1.248	922 bedden 184 dagbehandeling
<i>Jeugdzorg: residentieel</i>				
Voorziening	jaar	Aantal voorzieningen	Fte's	Capaciteit/cliënten
Medische kindertehuizen	1993	12	680	599
Tehuizen voor opvoeding en verzorging	1994	417	—	4.998
Landelijke residentiële voorzieningen	1994	37	—	705
Trainingscentra voor kamerbewoning	1994	50	—	439
Gezinshuizen	1994	49	—	280
(Crisis)opvangcentra voor jongeren	1994	55	—	492
<i>Maatschappelijke opvang</i>				
Voorziening	jaar	Aantal voorzieningen	Fte's	Capaciteit/cliënten
Algemene crisisopvangcentra	1994	32	190	646, instroom 6.300
Vrouwenopvangcentra	1994	9	—	451, instroom 3.600
FIOM-huizen	1994	9	—	628
Blijf-van-mijn-lijfhuizen	1994	21	—	633, instroom 3.800
Thuislozenzorgvoorzieningen	1994	22	—	2.267, instroom 1.800
Begeleid wonen	1994	48	—	388
Sociale pensions	1994	18	—	527
Evangelische opvangcentra	1994	10	89	215
<i>Kinderopvang</i>				
Voorziening	jaar	Aantal voorzieningen	Fte's	Capaciteit/cliënten
Kinderopvang algemeen	1994	2.884 instellingen	14.585	164.695
Hele-dagverblijven	1994	1.368	—	45.848
Halve-dagverblijven	1994	220	—	3.848
Buitenschoolse opvang	1994	600	—	10.941
Gastouderopvang	1994	175 instellingen	188	10.752
Peuterspeelzalen	1994	3.890	2.199	90.017
<i>Sociaal-cultureel werk</i>				
Voorziening	jaar	Aantal voorzieningen	Fte's	Capaciteit/cliënten
Sociaal-cultureel werk algemeen	1994	1.420 instellingen 1.887 accommodatie	7.609	—
Club- en buurthuiswerk	1994	395 instellingen 764 accommodatie	3.015	—
Wijkcentra	1994	710 instellingen 389 accommodatie	1.648	—
Opbouwwerk	1994	—	—	—
Vrouwenwerk	1994	—	—	—
Emancipatie en integratie	1994	44 instellingen 35 accommodatie	211	—
Overig (waaronder welzijnsstichtingen)	1994	121 instellingen 494 accommodatie	2.204	—
Sociaal-cultureel jeugdwerk	1994	150 instellingen 205 accommodatie	831	—

Fte = Full time equivalent

Bron: NIZW

Noten

- 1 Informatie afkomstig uit *Zicht op zorg en welzijn: Voorzieningen*, NIZW 1996. De benoemde voorzieningen behoren tot het beleidsterrein van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).
- 2 Daarbij moet worden aangetekend, dat de gegevens een indicatief karakter hebben. De meeste delen van het welzijnsbeleid kennen geen grote traditie in het systematisch verzamelen en bijhouden van kerngegevens. Uitzonderingen op deze regel zijn het bibliotheekwerk, het Algemeen Maatschappelijk Werk en het Sociaal Raadsliedenwerk. Voor de meeste diensten bestaat er dus geen goed inzicht in het profiel van de gebruikers door de jaren heen en van het exacte type diensten dat werd en wordt aangeboden. Er is hier dan ook gekozen voor een overzicht van de meest recente kerncijfers om een beeld van de sector te schetsen.
- 3 We citeren een kenmerkende formulering uit de Memorie van toelichting bij de rijksbegroting 1963 van het Ministerie van Maatschappelijk Werk.
- 4 De WGM biedt onderdak aan onder andere het maatschappelijk werk, de Welzijnswet aan onder andere het bibliotheekwerk, het vormings- en sociaal-cultureel werk, het emancipatie- en opbouwwerk, maatschappelijke opvang en hulpverlening, sport en sportieve recreatie (Hueting 1989).
- 5 Voorzieningen die niet onder de Welzijnswet zouden vallen waren eind 1986: de jeugdhulpverlening, de sociaal-pedagogische zorg, de seksualiteitshulpverlening, de verslaafdenzorg, het bijstandsmaatschappelijk werk, het algemeen maatschappelijk werk en de gezinsverzorging (Hueting 1989).