



Solidariteit onder Nederlanders...?

Auteur(s):

Soeters, J.

*Als hoogleraar verbonden aan KMA en KUB.***Verschenen in:**

ESB, 84e jaargang, nr. 4211, pagina D21, 1 juli 1999

Rubriek:

Dossier De zorg ontregeld?

Trefwoord(en):

Solidariteit - tussen jong en oud, gezond en ziek, en arm en rijk - speelt een belangrijke rol in de gezondheidszorg. Hoeveel waarde hechten wij echter aan solidariteit? Uit internationaal vergelijkend onderzoek blijkt dat Nederlanders van nature erg solidair zijn ingesteld. Ze zien dit als een verlichte vorm van eigenbelang.

Nederlanders vormen een bijzonder volkje. Althans zo denken wij graag over ons zelf, en zo wordt het ons door de Postbank-reclame, die "15 miljoen Nederlanders" bezingt, flink ingepeperd. Het bijzondere van Nederlanders schuilt volgens de reclame in eigenschappen die wijzen op individualisme, onafhankelijkheid, tolerantie en zelfverzekerdheid. Daarnaast wordt gewezen op een zekere (ironische) relativering van autoriteiten zoals politie-agenten en vaders, en vooral ook op de behoefte aan gezelligheid met elkaar. De makers van de reclame weten waar zij het over hebben, want precies deze eigenschappen zijn in de loop der tijd door tal van auteurs aan Nederlanders toegekend. Het zijn qualificaties die vaak op niet veel meer dan eigen waarneming en overdenking gebaseerd zijn. Qualificaties die afkomstig zijn van buitenlanders én van Nederlanders zelf, variërend van journalisten tot en met hoogleraren die zich als liefhebberij of soms zelf in opdracht van de overheid bezig hebben gehouden met de Nederlandse volksaard¹.

Maar er bestaan ook meer eigentijdse, zo men wil meer wetenschappelijke, benaderingen van het Nederlanderschap. Dat zijn analyses waarbij grootschalige dataverzameling en statistische analyses het fundament vormen. Een belangrijke bijdrage aan de statistische vergelijking van nationale culturen en daarmee ook aan de typering van het Nederlanderschap is geleverd door Geert Hofstede². Hofstede heeft in de jaren zeventig het personeel van IBM-vestigingen in ruim 60 landen antwoord laten geven op uitspraken die samenhangen met werkgerelateerde waarden. Aldus ontstond een database die voor sociaal-wetenschappelijke begrippen ongekend groot was: circa 100.000 respondenten. Op basis van dit datamateriaal heeft hij een viertal dimensies - en later nog een vijfde - ontdekt, aan de hand waarvan nationale culturen gemeten en dus getypeerd kunnen worden. Een in het oog springende dimensie betreft de machtsafstand in een cultuur: de mate waarin in een samenleving of in een organisatie machtsongelijkheid waargenomen wordt én als normaal wordt ervaren. Het betreft hier met andere woorden de mate waarin elites vrij worden gelaten dan wel gehinderd worden om hun eigen gang te kunnen gaan. Over deze dimensie valt veel interessants te melden, onder andere het gegeven dat de mate van corruptie in een land statistisch samenhangt met deze dimensie: hoe groter de machtsafstand, des te groter ook de corruptie in een land. Dit is maar één voorbeeld uit de enorme veelheid van bevindingen die in het werk van Hofstede te ontdekken valt.

Nederlandse cultuur en gezondheidszorg

Uit deze rijkdom aan gegevens zijn ook typering van afzonderlijke nationale culturen te destilleren; typering die uiteraard met name reliëf krijgen door vergelijking met andere landen. Zo is een vergelijking van de nationale culturen en bestuursstijlen van Nederland en buurland België ongemeen boeiend en uitermate relevant om processen van Europese eenwording te kunnen begrijpen, maar dit terzijde³. In het grotere geheel van de meer dan 60 landen valt Nederland met name op door extreme scores op twee van de vijf dimensies: de Nederlandse cultuur is extreem individualistisch en extreem 'feminien'⁴. Wat betekent dat? Het eerste impliceert dat Nederlanders zich eerst en vooral laten leiden door hun eigen belang en mening (en die van hun onmiddellijke naasten). Nederlanders met andere woorden laten zich niet snel gek maken door groepsbindingen; nog simpeler gezegd, in Nederland kun je met gemak voor Philips werken én fan van Ajax zijn, of katholiek zijn én lid van de PvdA. Voor ons klinkt zoets voor de hand liggend; in vele andere landen is het ontbreken van een dergelijke vanzelfsprekendheid de basis van menig probleem.

De Nederlandse cultuur is daarnaast, net zoals die van de Scandinavische landen, extreem 'feminien'. Hofstede is wel bekritiseerd op het gebruik van deze term, maar deze kritiek snijdt niet zo veel hout als men zich realiseert wat ermee bedoeld wordt. Een 'feminiene' score betekent dat men gericht is op het helpen van de zwakke en het handhaven van goede persoonlijke relaties met anderen. Dat zijn beide gedragscodes die wij in Nederland als normaal ervaren. Vandaar onze relatief grote bijdrage aan ontwikkelingshulp, vandaar ons Poldermodel met weinig stakingsdagen en een sterke consensus-geneigdheid in het bedrijfsleven, en vandaar onze veel geroemde solidariteit die de basis vormt van een nog altijd goed ontwikkeld sociale zekerheids- en gezondheidszorgstelsel. Gecombineerd met een grote mate van individualisme impliceert deze eigenschap dat die solidariteit bedoeld is voor iedereen, en niet alleen voor groepsnoten zoals Katholieken of socialisten. Deze culturele eigenschap contrasteert met een cultuur die gericht is op prestaties, wedijver en de idee dat 'the winner takes it all'. Een cultuur waarin bij de inrichting van sociale zekerheid en gezondheidszorg solidariteit met anderen - die 'immers' minder presteren - veel minder voor de hand ligt: de Amerikaanse bijvoorbeeld.

Niet alleen betekent deze culturele typering van Nederland dat ons stelsel van sociale zekerheid en gezondheidszorg op een stevig fundament van onderlinge solidariteit ontwikkeld is. Deze typering houdt vermoedelijk ook verband met een aantal andere eigen-

aardigheden van de Nederlandse gezondheidszorg, zoals de medisch-socioloog Philipsen heeft betoogd ⁵. Deze hebben te maken met de waarneming dat in de Nederlandse gezondheidszorg niet alleen - of misschien zelfs niet zozeer - de zakelijke, afstandelijke behandeling belangrijk wordt gevonden. In de Nederlandse samenleving en gezondheidszorg is juist ook de goede sfeer, de verwerking van de emoties, de betekenis van wat men doet en de bejegening van elkaar van groot belang. Vandaar het uitgebreide stelsel van ambulante geestelijke gezondheidszorg, de eerste lijns-filosofie gericht op thuiszorg, en de veelheid van sociotherapeutische benaderingen in een gedifferentieerd stelsel van instellingen en voorzieningen. Waarschijnlijk mede vanwege het belang dat gehecht wordt aan emotie-verwerking en onderlinge bejegening is in Nederland de psychische diagnose-categorie in het aantal claims op ziekte- en arbeidsongeschiktheids-uitkeringen zo omvangrijk. Deze oververtegenwoordiging van psychische ziekten is aan buitenlanders niet uit te leggen. Maar ook dat is een aspect van de solidariteit in de Nederlandse gezondheidszorg, dat ondanks periodieke aanvallen redelijk overeind blijft.

Is het beeld nog actueel?

Toegegeven, de gegevens van Hofstede zijn al oud, uit het einde van de jaren zeventig namelijk. De vraag rijst dan ook of Hofstede's typering van de Nederlandse cultuur door de vele ontwikkelingen die het huidige tijdsgewricht kenmerken nog wel altijd actueel is. De vraag stellen is haar beantwoorden. Voorgaande beschouwing, en de andere bijdragen in dit nummer, onderschrijven dat in de Nederlandse gezondheidszorg onderlinge solidariteit nog altijd een groot goed wordt gevonden. En dit, ondanks een aantal ontwikkelingen die op het tegendeel lijken te wijzen, maar daarover verderop meer. Eerst nog enig recenter onderzoek. In een replicatie-onderzoek, dat specifiek op hoger opgeleiden gericht was, vond de Amerikaan Hoppe in 1990 nagenoeg dezelfde resultaten als Hofstede ruim tien jaar daarvoor. Ook Hoppe moest op grond van zijn gegevens concluderen dat de Nederlandse cultuur vooral individualistisch en 'feminien' is ⁶.

Relevanter en actueler echter is een onderzoek van Stevens en Diederiks uit de eerste helft van de jaren negentig naar gezondheidsculturen in Europa ⁷. Meer specifiek betrof hun onderzoeksveld de landen Duitsland, België, Frankrijk en Nederland. Op basis van enquêtes onder de bevolkingen van die landen hebben zij vijf dimensies van gezondheidsculturen kunnen vaststellen. Geheel in lijn met de bevindingen van Hofstede en de interpretaties van Philipsen blijkt de Nederlandse bevolking zich te onderscheiden door een relatief beperkt geloof in het succes van de curatieve werking van de gezondheidszorg, maar ook - en dat is hier relevant - door de hoogste score op de dimensie 'naastenliefde': het belang van zorg voor anderen. In België en Frankrijk is die oriëntatie verreweg het geringst, en dit ongeacht geslachts-, leeftijds- en opleidingsverdeling. Interessant hierbij is dat vrouwen hoger dan mannen op deze dimensie scoren. Dit wijst er niet op dat er meer vrouwen dan mannen in de Nederlandse steekproef zaten, maar wel dat er verhoudingsgewijs nogal wat Nederlandse mannen als vrouwen denken. Vandaar dat de Nederlandse cultuur door Hofstede, althans voor wat dit aspect betreft, als 'feminien' werd aangeduid.

Dan nog wat bevindingen van het Nederlandse Sociaal en Cultureel Planbureau. Dit datamateriaal is niet zozeer interessant vanuit een landen-vergelijkend perspectief, maar vooral omdat er vergelijkingen door de tijd heen gemaakt kunnen worden, 25 jaren om precies te zijn ⁸. In die 25 jaren is er in Nederland nogal wat gebeurd, zeker als het gaat om vraagstukken van onderlinge solidariteit. Het beeld dat uit de diverse analyses en grafieken naar voren komt is, ondanks de veelheid van bevindingen, betrekkelijk eenduidig. Er wordt in het begin van de jaren zeventig veel belang gehecht aan onderlinge solidariteit, institutioneel verankerd in collectieve sociale zekerheidsregelingen en middelen voor de overheid om openbare voorzieningen mogelijk te maken. De uitdrukking van dat belang, en bijvoorbeeld ook het percentage Nederlanders dat het uitkeringsstelsel ontoereikend vindt, neemt in de jaren daarna echter sterk af. Totdat in de jaren tachtig de zaak weer keert om in het begin van de jaren negentig weer (vrijwel) in de buurt van de jaren zeventig te komen.

De interpretatie hiervan hoeft niet ingewikkeld te zijn. In de jaren voor de omslag werd Nederland (en de rest van de wereld) geconfronteerd met economische teruggang, die noopte tot ingrijpen in de overheidsfinanciën en het stelsel van sociale zekerheid. Dat werd kennelijk onderschreven door de Nederlandse bevolking. Nu echter de economie weer bloeit en de uitkeringen internationaal gezien nog relatief behoorlijk zijn maar wél in vergelijking met vroeger redelijk gereduceerd zijn, komt die typisch Nederlandse culturele eigenschap van onderlinge solidariteit weer boven water drijven. Solidariteit met anderen wordt gewoon netjes gevonden, al is het maar omdat iedereen ook zelf wel eens in een positie van afhankelijkheid en hulpbehoefte zou kunnen geraken. Want in de Nederlandse cultuur wil men - zoals wij zagen - niet alleen dat er voor elkaar gezorgd wordt maar denkt men ook aan zijn eigen belang, zelfs als dat eigen belang uitgesteld wordt tot het moment dat men zelf uitkeringsgerechtigde en klant van de gezondheidszorg wordt. Zorg voor anderen is per slot van rekening ook welbegrepen eigenbelang, vinden Nederlanders.

Tweedeling en meritocratie

Maar hoe zit het dan met de angst voor de dreiging van een tweedeling van de gezondheidszorg, één stelsel voor werkenden en een ander voor alle andere Nederlanders? Het eerste antwoord op deze vraag kan kort zijn: die angst is typische Nederlands-feminien. Alleen al de zorg om deze tweedeling, zoals onder meer verwoord door minister Borst, getuigt van de diepgevoelde besef dat men voor elkaar behoort te zorgen, althans institutioneel via wetten en regels. Het is een politieke zorg die men in menig buitenland niet snel of tenminste niet in die mate zal aantreffen. En het is ook een zorg die blijkens NIPO-onderzoeken uitgesproken wordt door de Nederlandse bevolking.

Het tweede antwoord is iets ingewikkelder. Dat antwoord houdt rekening met een zekere Amerikanisering van de Nederlandse cultuur, en wel precies op het punt van femininiteit, de gerichtheid op anderen. In de Amerikaanse cultuur is - zoals wij zagen - precies de omgekeerde oriëntatie sterk ontwikkeld: masculiniteit in Hofstede's terminologie oftewel meritocratie in termen van het Sociaal en Cultureel Planbureau. Wie verdient, krijgt. Wie werkt, verdient en krijgt de snelste behandeling. Die verzakelijking in de gezondheidszorg is onmiskenbaar aanwezig en vermoedelijk niet te stuiten, ook niet in Nederland. Experimenten op dit vlak, o.a. ook op paramedisch gebied zoals de fysiotherapie, zijn succesvol gebleken. Zelfs op het vlak van de geestelijke gezondheidszorg is die ontwikkeling in Nederland aanwezig, zoals de Volkskrant duidelijk maakte in een rapportage over de opkomst van succesvolle commerciële anti-stress-instellingen ⁹. Die instellingen zijn gespecialiseerd in de behandeling van burn-out en andere psychische aandoeningen; voor deze behandelingen betalen werkgevers graag de tarieven, hoe gepeperd die ook zijn.

De vraag is echter of deze ontwikkeling werkelijk een dreiging vormt voor de onderlinge solidariteit in de gezondheidszorg. Tweedeling hoeft namelijk niet per se verdringing te betekenen. Tweedeling hoeft niet noodzakelijk te beteken dat extra mogelijkheden voor de één ten koste gaan van mogelijkheden voor de ander. Het totaal aanbod aan voorzieningen kan immers ook toenemen. Die ontwikkeling is

waarschijnlijk. Het relaas van de commerciële anti-stress-instellingen duidt daarop. Tien jaren geleden bestonden die organisaties niet eens, en nu zij er zijn nemen de uitgaven voor geestelijke gezondheidszorg op non-profit-basis (RIAGG's e.d.) niet af, in ieder geval niet als reactie op de opkomst van de commerciële aanbieders. Overheidsbeleid, dat stoelt op het Nederlandse oergevoel van solidariteit, dempt dergelijke effecten en zal dat naar alle waarschijnlijkheid blijven doen. In het verlangen van werkgevers en overheid om ziek personeel zo snel te laten herstellen, zal daarom het aanbod van gezondheidszorgvoorzieningen in zijn totaliteit vermoedelijk eerder toedan afnemen. De vergelijking dringt zich op met het terrein van de omroep: zo'n vijftien jaren geleden waren er drie publieke zenders, nu zijn het er sinds de opkomst van de commerciële zenders een stuk of tien. Een dergelijke ontwikkeling, maar waarschijnlijk wel minder spectaculair, zou in de gezondheidszorg niet ondenkbaar zijn. De niet-werkende hoeft in zo'n ontwikkeling daarom niet per se slechter af te zijn dan voorheen, wel misschien echter in vergelijking met zijn of haar werkende landgenoot. Maar wie om die vorm van relatieve deprivatie treurt, getuigt daarmee boven alles van die typisch Nederlandse culturele eigenschap: het onderstrepen van het belang van solidariteit met elkaar.

Zie ook:

J.A.C. van Ophem, [Reactie: Begrensde solidariteit](#)

ESB-Dossier: De zorg ontregeld?

Inleiding

E.A. Bolhuis en F.J. Krapels, [Het speelveld van de gezondheidszorg](#)

Scenario's

L.J. Gunning-Schepers en K. Stronks, [Stelsel- en keuzediscussie: onlosmakelijk met elkaar verbonden](#)

J. Hamel, [De tijd dringt](#)

Bestuur

R. Bekker, [Met zorg besturen](#)

H. Simons, [De Haagse cockpit is overbelast](#)

Het zorgstelsel

F.T. Schut, [Schipperen tussen plan en markt](#)

P.L. Meurs, [Beleid en compromissen](#)

Solidariteit

J. Soeters, Solidariteit onder Nederlanders...?

J.A.C. van Ophem, [Begrensde solidariteit](#)

Blik vooruit

A.J.P. Schrijvers, [De Gezondheidszorg in 2020](#)

W. Groot, [Meer invloed van de consument; meer vraag](#)

Epiloog

H.A. Keuzenkamp, [Gezond blijven](#)

¹ R. van Ginkel, *Notities over Nederlanders*, Boom, Meppel, 1997, blz. 100-121. Interessant is de analyse die de antropologe Ruth Benedict tijdens de Tweede Wereldoorlog in opdracht van het Pentagon over de Nederlandse volksaard heeft gemaakt. Deze analyse werd nodig geacht ter voorbereiding van de Amerikaanse troepen op de periode die na de bevrijding zou volgen. Het Pentagon liet dergelijke analyses maken voor alle landen waar de Amerikaanse troepen terecht zouden komen.

² G. H. Hofstede, *Culture's Consequences. International differences in work-related values*, Sage, Beverly Hills, 1980; G.H. Hofstede, *Cultures and organizations: software of the mind*, McGraw-Hill, Londen, 1991.

- 3 J. Soeters, Governmental and administrative cultures in Belgium and the Netherlands: from divergence to convergence?, *International Review of Administrative Sciences*, 1995, blz. 265-278.
- 4 G.H. Hofstede, *Gevolgen van het Nederlanderschap. Gezondheid, recht en economie*, inaugurale rede, Rijksuniversiteit Limburg, 1987; G.H. Hofstede, op. cit., 1991, m.n. hoofdstuk 4; G.H. Hofstede (red.), *Masculinity and Femininity. The taboo dimension of national cultures*, Sage, Thousand Oaks, 1998, m.n. hoofdstuk 1. Een internationale vergelijkende bedrijven-studie die deze Nederlandse cultuurtrekken prachtig beschrijft is van de Franse socioloog Philippe d'Iribarne: *Eer, contract en consensus. Management en nationale tradities in Frankrijk, de Verenigde Staten en Nederland*, Uitgeverij Nieuwezijds, Amsterdam, 1998.
- 5 H. Philipsen, *Gezondheidszorg als project en bejegening. Waarden ten aanzien van ziekte, gezondheid en samenleving*, Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht, 1988, blz. 79 en verder.
- 6 M. Hoppe, *A comparative study of country elites. International differences in work-related values and learning and their implications for management training and development*, Ph. D. thesis, University of North Carolina at Chapel Hill, 1990; zie ook hoofdstuk 2 in Hofstede (red.), op. cit., 1998 (noot 4).
- 7 F. Stevens en J. Diederiks, Health culture in Europe. An exploration of national and social differences in health-related values, in: G. Lüschen e.a., *Health systems in the European Union. Diversity, convergence and integration*, Oldenbourg Verlag, München, 1995, blz. 76-88.
- 8 Sociaal en Cultureel Planbureau, *Sociaal en cultureel rapport 1998*, Den Haag, 1998, m.n. de hoofdstukken over economie en verzorgingsstaat, waarden en normen in de samenleving, politieke verscheidenheid en sociale zekerheid.
- 9 J. Bruinsma, Aan ziek personeel valt te verdienen, *de Volkskrant*, 22 mei 1999, blz. 51