Contributed by Lot van Baaren, Siska de Rijke en Johanna Brenner
zaterdag, 18 december 2010 - Last Updated zondag, 19 december 2010



De werknemers en vooral werkneemsters uit de Social Profit voerden afgelopen weken in België opnieuw stevig actie. Ze behaalden ook al enkele –bescheiden- resultaten met hun beweging. Een mooi moment om de zorgsector, die in vele hoogontwikkelde kapitalistische samenlevingen een steeds grotere plaats is beginnen in te nemen, maar tegelijkertijd continu onder vuur lijkt te liggen, eens onder de loep te nemen. We publiceren hieronder alvast een artikel, oorspronkelijk geschreven voor ons Nederlands zusterblad Grenzeloos, over de situatie van de zorgsector in Nederland, waar de rechtse regering Rutte I stevig de bijl wil zetten in de zorg. We publiceren ook een artikel van de Amerikaanse socialistische feministe Johanna Brenner over vrouwen in de zorg. (SAP-Web)

Het zal ze een rotzorg zijn

Door Lot van Baaren, Siska de Rijke

De gevolgen van het regeer- en gedoogakkoord voor de gezondheidszorg in Nederland liegen er niet om. Met deze rechtse regering worden de trends van het inruilen van collectieve verantwoordelijkheid voor individuele verantwoordelijk en marktwerking in de publieke dienstverlening hard doorgezet. Mensen moeten meer opbrengen dan ze kosten, anders zoeken ze het maar uit. Zo eenvoudig wordt het.Het neoliberale denken in de zorg

In Nederland hebben we in verhouding tot veel andere landen nog een betaalbaar en toegankelijk systeem van gezondheidszorg, van preventie tot en met 24-uren zorg. Een deel van de zorg wordt door overheden zelf georganiseerd en een ander deel is qua uitvoering in handen van private partijen of uitvoeringsinstanties. De zorg wordt betaald uit premies en belastingen op basis van solidariteit, geregeld in verschillende wetten. De afgelopen jaren zien we echter een groeiende invloed van het neoliberale denken op deze structuren. Dit betekent een verschuiving van collectief georganiseerde en gefinancierde voorzieningen naar een systeem waarin het individu centraal staat en zelf verantwoordelijkheid voor het gebruik van voorzieningen moet dragen. Daarnaast zien we de

wettelijke basis voor het recht op zorg smaller worden.

Door de invoering van marktwerking en sturing via financiële prikkels worden de eigen financiële mogelijkheden en sociale positie steeds belangrijker. Anders gezegd: mondige, goed geïnformeerde en goed verdienende burgers met voldoende tijd en energie zal het lukken om toereikende, goede zorg en ondersteuning te vinden. Maar de minder handige, minder goed geïnformeerde burger met een smalle beurs en weinig tijd en energie heeft die mogelijkheid niet of veel minder.

Helaas is 70 procent van de gebruikers van zorg meteen ook grootgebruiker van zorg vanwege een chronische ziekte of handicap die tijd en energie vreet, of omdat ze op leeftijd zijn. Met een gemiddeld inkomen tussen de 900 en 1200 euro netto in de maand staat deze groep niet als goed verdienend te boek. Vooral zij zijn de dupe.

CDA en VVD blijven geloven in de maakbaarheid van de zorg door het invoeren van marktwerking en ‘eigen verantwoordelijkheid’. In de nieuwe regering wordt dit gecombineerd met het giftige gedachtegoed van de PVV waardoor uitsluiting van groepen niet langer onbespreekbaar is. Zo kan de zorg in Nederland verder afgebroken worden. De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ), de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) regelen een groot deel van die zorg. Maar het publieke karakter, het solidariteitsbeginsel en de betaalbaarheid en toegankelijkheid worden steeds verder uitgehold (zie kaders).Schadeposten en kostenposten

Een van de meest desastreuze trends blijft de marktwerking in de zorg. Zorgverzekeraars beoordelen de kwaliteit van de zorg en vervolgens bepalen ze waar en door wie zorg verleend wordt. De keuzevrijheid voor burgers wordt beperkt. Je kunt niet meer zelf bepalen door welke arts en in welke ziekenhuis je geholpen wilt worden. Burgers betalen torenhoge premies en eigen bijdragen maar worden totaal afhankelijk van commerciële partijen die hen enkel zien als schadepost. Voor de duidelijkheid: in de wereld van de verzekeraars is de verzekerde die zorg nodig heeft de schadepost en degene die de zorg verleent de kostenpost. De bedrijfsvoering van verzekeraars is erop gericht de schade te beperken en de kosten te drukken. En zo komt het dat zorgverleners en patiënten steeds minder te zeggen hebben en overgeleverd worden aan partijen die over hun ruggen heen geld verdienen.

Naast de mensen die zorg vragen, zijn ook mensen die zorg verlenen de dupe van dit beleid. Arbeidsvoorwaarden van zorgverleners zijn een kostenpost die zo laag mogelijk moet blijven. We kunnen de 12.000 ouderenverzorgers die volgens het regeer- en gedoogakkoord aangetrokken gaan worden, regelrecht tot de nieuwste lichting werkende armen gaan rekenen.

Het is nu voor een verzorgende al haast niet meer mogelijk een baan te vinden die voldoende bestaanszekerheid biedt. Salarissen zijn laag en de arbeidsmarkt is dusdanig geflexibiliseerd dat mensen nog nauwelijks vaste contracten krijgen. Voltijds banen worden steeds schaarser.

Van het aantal werkenden in de zorg is 4 van de 5 vrouw. Zij verdienen 28 procent minder dan mannen in de sector. Daar zal deze regering wel niet wakker van liggen, de prioriteiten zijn goedkope arbeid en de kostenpost drukken.

De VVD ging de verkiezingen in met de leus ‘wie hard werkt, verdient beter’ - de vraag is of dat ook telt voor de hardwerkende flexwerker in de zorg. Het zegt eigenlijk al genoeg dat nergens aangegeven wordt waaruit de 12.000 extra mensen voor de ouderenzorg betaald moeten worden.

In het regeerakkoord staat wel dat als de kosten harder stijgen dan de verwachte 4 procent, er maatregelen getroffen moeten worden. Aanscherpen van het pakket bijvoorbeeld, zodat er meer zelf betaald moet worden via aanvullende verzekeringen of eigen bijdragen. Juist mensen die langdurig en intensief zorg nodig hebben, ouderen, chronisch zieken en gehandicapten, zijn dan de dupe.

Om te voorkomen dat verzekeraars groepen die veel zorg nodig hebben niet meer bedienen en zich enkel richten op groepen die weinig geld kosten, worden deze ondernemingen gecompenseerd voor de hoge kosten die ze maken bij chronisch zieken, gehandicapten en ouderen. Het nieuwe kabinet wil deze regeling opheffen en verzekeraars zoals dat heet ‘risicodragend maken’. Dat zal zeker leiden tot het selecteren van verzekerden en dus tot nog minder keuzemogelijkheden en vrijheid voor de veelgebruikers van zorg.Gezond zijn is burgerplicht

Mensen zijn meer dan hun zorgvraag. Mensen maken gebruik van zorg om zo gezond mogelijk te blijven, hun zelfredzaamheid te vergroten en optimaal mee te doen in de samenleving. Zorg is voor mensen in een samenleving een middel, niet een doel. Tot voor kort werd zorg gezien als een gezamenlijke verantwoordelijkheid: zorgen voor elkaar in ziekte en in tegenspoed. Omdat het geen keuze is om ziek te worden, of oud, of hulpbehoevend. Maar de laatste jaren en ook in het nieuwe regeerakkoord wordt steeds meer gedaan of mensen wel degelijk een keuze hebben. Gezond zijn is burgerplicht geworden. Ook al doet de PVV alsof zij voor de ouderen opkomt, in het regeerakkoord is vooral opgenomen dat mensen voor zichzelf moeten zorgen. Zo moeten alle mensen die gebruik gaan maken van de AWBZ, dus ook de ouderen, hun AOW met klein aanvullend pensioentje inleveren om straks de huur te betalen van de kamer in het verpleeghuis. En moeten hulpmiddelen om te lopen of te horen of anderszins te ondersteunen zelf betaald worden.

De neoliberale denkwijze blijft maar individualiseren. Steeds meer wordt gesproken over de eigen verantwoording om ziekte, verval en ouderdom te voorkomen. De Raad voor Volksgezondheid en Zorg gaf daar laatst nog een dik rapport over uit. Volgens dat rapport moet de focus op het eigen gedrag komen te liggen. Zorgverzekeraars worden aangespoord gezond gedrag te belonen, onder andere via combinatieverzekeringen met hypotheek en pensioen. Alsof ziek zijn of oud worden aan het individu zelf te wijten is. Er wordt voorbij gegaan aan de collectieve verantwoordelijkheid van een samenleving om te zorgen dat mensen leven in omstandigheden die optimaal zijn voor hun gezondheid. De benadering van deze neoliberale denktank, gevuld met wetenschappers uit CDA en VVD, roept bovendien een sterk gevoel van betutteling op. Dit paternalisme, gecombineerd met de eisen van een rechtse, nationalistische partij als de PVV, beperkt burgers in hun vrijheid te leven als ze willen, hulp nodig hebben wordt opgevat als plichtsverzuim. De gevolgen laten zich raden: tweedeling, uitsluiting en enorm veel maatschappelijk en individueel leed.Depri?

Je zou er haast depressief van worden. Maar gelukkig zijn er nog mensen met gezond verstand. Die weten dat helaas iedereen ziek kan worden. En dat iedereen hoopt oud te worden. Natuurlijk wil niemand zorg nodig hebben maar helaas weet niemand zeker of die zorg toch nodig zal zijn. In die wetenschap is er toch niets mis met het idee voor elkaar te zorgen en met een systeem gebaseerd op solidariteit van gezonde met zieke mensen? Een systeem waarin iedereen verzekerd is, maar tegelijk mensen die het beter hebben, meer bijdragen dan degenen met de smalle beurs? Een volksverzekering met inkomensafhankelijke premie is toch niet zoveel gevraagd? En dan wil je toch gewoon kwalitatief goede zorg krijgen? En als je in de zorg werkt, wil je toch ook gewoon kwalitatief goede zorg leveren? En naast de voldoening ook waardering voor je werk krijgen, vertaald in goede arbeidsvoorwaarden? Dat is helemaal niet teveel gevraagd.

En zeg niet dat het hemelfietserij is. Het is gewoon een kwestie van politieke keuzes: wordt ons geld gesluisd naar winst voor Achmea, Ohra, Delta Lloyd of Interpolis of besluiten we dat het veel gezonder is om er allemaal beter van te worden.

Voor mensen die niet meer beter kunnen worden, niet of weinig meer kunnen participeren en voor wie eigenlijk dagelijks zorg en ondersteuning nodig is, hebben we in Nederland een volksverzekering: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Deze wet uit de zestiger jaren van de vorige eeuw kun je zien als het sluitstuk van de verzorgingsstaat. Het gaf burgers die afhankelijk

waren of waren geworden door ziekte, handicap of leeftijd het recht op zorg en ondersteuning tot aan hun dood. Geen liefdadigheid, geen dankbaarheid maar recht op een plek in de samenleving voor oude mensen, verstandelijk gehandicapten, lichamelijk gehandicapten en mensen met psychiatrische problemen. Het nieuwe kabinet wil de uitvoering van de AWBZ in handen leggen van zorgverzekeraars. Zo wordt ook deze zorg vermarkt en in handen gelegd van een partij die vooral de kosten wil drukken ten gunste van eigen winst of marktpositie. Om de kosten van de AWBZ te drukken wordt een deel van de zorg, met name thuiszorg en dagbesteding van mensen die nog thuis wonen, overgeheveld naar gemeenten en de Wmo. Zo verliezen mensen hun recht op zorg.

De Wmo regelt zorg en ondersteuning die gericht is op participatie in de samenleving in het geval van ziekte, leeftijd of handicap. De wet geeft burgers niet het recht op ondersteuning en zorg maar enkel het recht op een poging van de gemeente om de beperkingen die participeren in de weg staan, te compenseren. Als je denkt dat de gemeente hier in verzaakt kun je bezwaar aantekenen of naar de rechter gaan om je gelijk te halen. Burgers die dit doen, krijgen over het algemeen ook gelijk. Maar een grote, groeiende groep klaagt niet. Ze hebben door leeftijd, ziekte of handicap de energie niet om er achter aan te gaan, hebben de sociale of financiële mogelijkheden niet of kennen simpelweg de weg niet. De gemeenten betalen de Wmo uit hun inkomsten. Hoeveel gemeenten willen uitgeven aan de Wmo, is een beslissing van de gemeenteraad zelf. Het investeren in een lokale voetbalclub betekent minder mensen toegang geven tot de compenserende maatregelen in de Wmo. Gemeenten maken daarin hun eigen keuzes.

De Zorgverzekeringswet regelt de puur medische geneeskundige zorg. De overheid bepaalt het pakket van zorg waar men recht op heeft. Dit pakket is voor alle burgers hetzelfde en voor iedereen toegankelijk. En iedereen betaalt dezelfde premie. De overheid compenseert de lagere inkomens via de zorgtoeslag. Ook is er sprake van een eigen risico in deze wet. Mensen die een laag inkomen hebben en/of een chronische ziekte of handicap worden gecompenseerd. De uitvoering van de Zvw is in handen van zorgverzekeraars. Dit zijn commerciële bedrijven. Sommigen komen voort uit het ziekenfonds maar de meeste zorgverzekeraars komen uit het commerciële circuit en zijn onderdeel van grote schadeverzekeraars. Door fusies zijn er vier nog grote spelers actief. Hierdoor is er erg weinig onderlinge concurrentie en worden zorgverzekeraars steeds machtiger. Het idee was dat zorgverzekeraars vanwege onderlinge concurrentie de zorg goedkoper en beter toegankelijk zouden maken. Zij zouden daarnaast, omdat zij moesten vechten om de gunst van verzekerden, de zorg zeer cliëntgericht inkopen en organiseren. Kortom, de burger zou er beter van worden. Inmiddels zien we dat verzekeraars naast het door de overheid vastgestelde en gefinancierde basispakket ook aanvullende polissen aanbieden. Hier worden de winsten gemaakt. Die winsten vloeien niet terug in lagere premies. De burgers worden er dus niet beter van en inmiddels kan bijna niemand meer zonder de aanvullende pakketten – zeker niet de chronisch zieken en gehandicapten.

Inspirerende voorbeelden in de zorg

Door Johanna Brenner

De dagelijkse worsteling van vrouwen om hun werk - vaak in de zorgsector- te combineren met hun zorgtaken thuis dwingt tot creatieve oplossingen. We kunnen die zien als voorbeelden van antikapitalisme in de praktijk maar ook als voorbeelden voor een andere manier van leven en werken. Johanna Brenner, universitair hoofddocent vrouwenstudies aan de Portland State University, beschrijft hoe actuele ontwikkelingen een wenkend socialistisch feministisch perspectief bieden.

Vrouwen hebben om twee onlosmakelijk verbonden redenen te maken met armoede: hun lage lonen

en hun zorgtaken. Ze verdienen deels te weinig omdat zoveel vrouwen in de zorg werken en het verlenen van zorg wordt (mede daarom) ondergewaardeerd en laag betaald. Op zowel korte als lange termijn hebben de onbetaalde zorgtaken effect op het inkomen van vrouwen. Vergeleken met mannen werken vrouwen vaker parttime: hun zorgtaken zijn moeilijk te combineren met een fulltime baan. Ze werken minder vaak het hele jaar door en ze zitten vaker hele jaren zonder werk. Een recent onderzoek dat een periode van 15 jaar bestreek, wees uit dat een meerderheid van 52 procent van de vrouwen en slechts 16 procent van de mannen minimaal één kalenderjaar zonder inkomen had gezeten.

Het is niet verrassend dat vrouwen die afhankelijk zijn van hun eigen inkomen vaker armer worden naar gelang ze ouder worden. Bovendien zijn vrouwen oververtegenwoordigd in de groep alleenstaande ouders, met alle negatieve effecten op hun inkomen van dien. Tot slot heeft de neoliberale economische orde sinds 1980 zijn tol geëist: door de groeiende ongelijkheid en de achteruitgang van netto inkomens schoten de armoedecijfers ook voor getrouwde vrouwen omhoog.
Werk, zorg, protest

Terwijl vrijhandelszones ten bate van het westen nog meer ellende onder de bevolking op het zuidelijk halfrond veroorzaken, ontsnappen vrouwen en kinderen ook op het noordelijk halfrond niet aan de neoliberale orde. Deze ondermijnt de verzorgingsstaat zelfs daar waar hij goed geregeld was. Vaak niet door harde bezuinigingen maar door subtiele veranderingen, zoals het verhogen van het aantal kinderen per leidster. En door privatiseringen waardoor overheidsdiensten, met een hogere organisatiegraad en betere betaling, het veld moeten ruimen voor commerciële dienstverlening of non-profit organisaties met ongeorganiseerd personeel.

De arbeidskracht in de sectoren waar overwegend vrouwen werken, wordt erg laag betaald. Het creëren van deze tweederangs arbeidskracht heeft niet alleen schadelijke gevolgen voor personeel onderaan de ladder maar is ook een bedreiging voor de lonen en arbeidsvoorwaarden hoger in het loongebouw in de publieke sector, waar meestal ook vrouwen werken.

In het algemeen kunnen we zeggen dat vrouwen een andere verhouding dan mannen tot de overheid hebben. Niet alleen werken vrouwen vooral in de publieke sector, ze zijn vanwege hun zorgtaken thuis ook degenen die het meeste te maken hebben met die publieke dienstverlening. Vaak verantwoordelijk voor de kinderen maar ook voor de mantelzorg aan ouderen, zieken en gehandicapten hebben vrouwen het meest te maken met de instanties die op die terreinen diensten aanbieden.

De stress rond de combinatie van betaald en onbetaald werk, baan en zorgtaken, kan hoog oplopen maar de zorg als zodanig, in vrouwenhanden is ook de bron geweest van veel creativiteit verzet en collectieve strijd. Vrouwen zijn de ruggengraat van de beweging voor publieke dienstverlening. Ze maken zich hard voor overheidsbemoeienis in buurten en wijken en op het brede vlak van hulpverlening. Of het nu gaat om bewonersorganisaties en acties van huurders of krakers, om mobilisaties voor betere gezondheidszorg en onderwijs, of om protestacties tegen vervuilende bedrijven, vooral in hun eigen directe omgeving zijn vrouwen met minder dan een gemiddeld inkomen politiek betrokken. Deze buurtacties vormen het middelpunt en een kans voor organisatie en ontwikkeling van socialistisch feministische politiek. Zo kunnen we bijvoorbeeld kijken naar uitbreiding van ons idee van sociale rechten. Vrouwen mobiliseren rond de meest essentiële behoeften van hun kinderen en familie: voor het recht dat er om hen gegeven wordt, het recht op zorg, aandacht en liefde. Tegelijkertijd mobiliseren ze ook voor het recht om een goede hulpverlener te zijn, om zorg en aandacht te bieden, het recht om om iemand te geven. Zeker als die hulp gegeven kan worden in een situatie dat er voldoende zorg is, en niet schaarste zoals nu, kun je een enorm plezier beleven en voldoening voelen in het zorgen voor anderen. Dat recht van zorg verlenen zou erkend moeten worden als een fundamenteel mensenrecht.

Maar steeds meer mensen wordt een dergelijk recht ontnomen, de verantwoordelijkheid van het

zorgen voor kinderen en anderen verwordt tot iets beklemmends en benauwends in het huidige neonliberalistische kapitalisme.Verbonden sluiten

Vrouwen uit de arbeidersklasse die te maken hadden met armoede, hebben altijd overleefd door het scheppen van netwerken in bredere kringen om het kerngezin heen, waarin gedeeld kon worden, waarin hulp geboden kon worden. Net als lesbische, homoseksuele, biseksuele en transgender (LGBT) groepen die ook bezig zijn geweest met het creëren van nieuwe vormen van gemeenschappelijke steun. Vanuit hun oorsprong in de stedelijke enclaves van homo's in jaren '70 waar hulp en veiligheid in eigen kring gevonden werd, werden die netwerken tijdens de aids epidemie geïntensiveerd en uitgebreid tot ondersteunende gemeenschappen voor een tijd dat niet teruggevallen kon worden op traditionele familiebanden. Tegenwoordig zijn veel lesbische en homostellen volledig maatschappelijk geïntegreerd, ze worden geaccepteerd en adopteren zelf traditionele vormen van huwelijk en gezinsleven. Toch blijft er nog wel iets van de geest van verzet tegen de burgerlijke traditionele gezinsideologie overeind in de homobeweging.

Met de voortdurende aanvallen op de levensstandaard van werkende mensen komen gezinnen steeds meer onder druk. Economische en sociale spanningen leiden tot meer scheidingen en alleenstaande ouders. Het kerngezin heeft bovendien te leiden onder gedwongen migratie op zoek naar betaald werk. Steeds meer leden van het gezin moeten gaan werken, steeds meer uren werk per dag zijn er nodig om de eindjes aan elkaar te knopen. De sociale cohesie in buurten en wijken gaat teloor, de publieke dienstverlening loopt terug. Als gevolg van die druk ontstaan nieuwe vormen van opvoeding en samenwonen. Ouders laten hun kinderen opvoeden door opa en oma, jonge ouders gaan thuis inwonen, migrantengemeenschappen overleven met huishoudens van meerdere generaties. Deze experimenten kunnen bases worden voor organisatie. Radicale LGBT activisten beargumenteren dat in plaats van het huwelijk te promoten als de weg naar zekerheid, stabiliteit en allerlei andere voordelen, de LGBT beweging beter van de overheid kan eisen dat ze zorg buiten het eigen huishouden zoals deze erkennen op dezelfde basis als echtelijke relaties.

Zoals zorgtaken voor vrouwen uit de arbeidersklasse hen hebben belemmerd maar hen ook hebben voorzien van sociale netwerken en een gemeenschappelijke basis voor politieke actie, zo biedt de betrokkenheid van vrouwen bij betaald werk in de zorg een bron om de arbeidsbeweging te vernieuwen. In de VS zijn we ons erg bewust van de noodzaak om de vakbeweging te veranderen in een kracht die een brede strijdbare sociale beweging organiseert die de verantwoordelijkheid neemt om de behoeften van de hele arbeidersklasse te vertegenwoordigen, niet alleen van een kleine groep leden. Actieve vrouwelijke vakbondsleden wijzen, vanwege hun manier van werken, de weg naar het ontwikkelen van nieuwe manieren van organiseren ter ondersteuning van een brede sociale vakbeweging.Solidariteit organiseren

Het werk in de zorg belemmert werkneemsters in het uitdagen van hun werkgevers, omdat onderbreking van zorg niet zomaar ongemakkelijk is, zoals het onhandig is als de bus of tram niet rijdt, maar het echt schadelijk kan zijn voor iemands gezondheid. En werken in de zorg impliceert dat je geeft om de mensen die je van dienst bent, weigeren om zorg te verlenen, druist in tegen de ethiek van zorg. Door de tijd heen hebben vrouwen in deze sector creatieve strategieën ontwikkeld om degenen voor wie ze zorgen te betrekken in hun strijd tegen de werkgever. Thuiszorgsters hebben allianties gesloten met belangenverenigingen van gehandicapten of chronisch zieken, verpleegsters betrokken patiëntenverenigingen en hele wijken of dorpen die afhankelijk waren van het ziekenhuis waar ze werkten, kinderopvangpersoneel trok samen op met ouders. Omdat ze zich altijd bewust waren van de noodzakelijkheid van steun in bredere kringen dan alleen hun eigen omgeving, zijn vrouwelijke vakbondsleden vaak pioniers geweest in het smeden van allianties dwars door de arbeidersklasse.

De huidige economische crisis heeft de neoliberale claims fundamenteel ondermijnd. Er is een nieuw terrein geopend voor ontwikkeling van vakbondsstrijd en voor het organiseren rond socialistische,

feministische ideeën. Allianties tussen zorgverleners en zorgontvangers kunnen een platform worden om de strijd aan te binden tegen de devaluatie van werk in de gezondheidszorg. De Amerikaanse overheid gaat miljarden in de economie pompen om banen te creëren. Geld voor gebouwen, bruggen of aan het energienet wordt verdedigd als goede investeringen om de economische infrastructuur te verbeteren, terwijl investeringen in gezondheidszorg, kinderopvang of sociale voorzieningen meestal ‘uitgaven’ genoemd worden en amper erkend worden als investeringen in onze sociale infrastructuur.

En tot slot, als we ons organiseren om investeringen in de zorgsector af te dwingen, moeten we tegelijk een plan hebben om de gezondheidszorg te democratiseren. We weten dat het leggen van de verantwoordelijkheid voor zorg buiten het gezin fundamenteel is voor zowel vrouwenstrijd als socialisme. Solidariteit is gebaseerd op het idee dat we om elkaar geven en als we dat in de praktijk brengen, versterken we ook die solidariteit. Maar socialisme betekent meer dan het organiseren van een economie en maatschappij die tegemoet komt aan onze menselijke behoeften. Socialisme vergt ook democratische deelname en het vermogen om de voorwaarden te controleren waaronder zorg gegeven of ontvangen wordt. Maar ook op dat gebied is af en toe een glimp te zien, een nieuwe vorm van het organiseren van zorg, bijvoorbeeld in kinderopvangcentra die als coöperatief georganiseerd zijn, of coöperatieven die voorzien in thuiszorg voor gehandicapten en ouderen en in vormen van zelfbestuur bij openbare scholen waar ouders en leraren besluiten samen nemen. Deze experimenten in basisdemocratie kunnen zich nog niet zover ontwikkelen als we zouden willen, omdat ze nog steeds ingebed zijn in een bureaucratische overheid en een kapitalistisch systeem maar ze moeten in ieder geval gesteund en uitgebreid worden omdat ze ons in staat stellen om een levendige beschrijving te geven van een aantrekkelijk socialistisch feministisch perspectief.

Vertaling: Lot van Baaren