

Bestuurlijke heroverwegingen

Wat is de visie van mensen uit de praktijk op de miljarden-bezuinigingen, zoals voorgesteld door de ambtelijke werkgroepen onder het kabinet Balkenende-Bos-Rouvoet? Omvang van het totale pakket bezuinigingen: € 36 miljard, met als hoofdlijn dat de burger zelf meer zal moeten betalen via hogere eigen bijdragen, minder fiscale tegemoetkomingen, of minder collectieve dienstverlening. Deze maand in B&G: Wonen en zorg.

Agnes Koerts Zelfstandig gevestigd adviseur en journaliste

Het tuinhuis van de Lambertshove in Rotterdam-Kralingen grenst aan het Arboretum Trompenburg. De afstand tussen de woonvoorziening voor 18 gehandicapten en de bomentuin verdween. De parkbezoekers strijken nu neer in het tuinhuis voor een kopje thee, bediend door de bewoners van de Lambertshove.

Ander voorbeeld: Zorgcentrum Rubroek, voor zorg aan ouderen in Crooswijk zet zijn deuren open voor de buurt. Er kwam een restaurant in.

‘Dit’ zegt Wietse de Lege, lid Raad van Bestuur van zorginstelling Steinmetz | de Compaan, ‘zijn voorbeelden van ons streven. Samen leven en werken. Niet alleen binnen de kring van mensen met beperkingen, maar ook geïntegreerd met anderen. Wij noemen dat ‘inclusie’. Woningcorporaties helpen daarbij, op zoek naar steunpunten voor onze cliënten maar ook voor anderen’.

Zijn Stichting Paus Johannes XXIII was in en rond Rotterdam één van de voorlopers met kleinschaligheid: begeleid huisvesten van vier of vijf cliënten samen in een huis. Dat heeft in veel organisaties intussen gestalte gekregen. De toekomst brengt volgende vernieuwingen, gevoed door veranderingen in de samenleving en door de beschikbare financiën.

Innovaties in zorg

Welke innovaties komen eraan? De Lege: ‘Wat ik vooral verwacht is een verdergaand streven om mensen meer bij de samenleving te laten horen. Zet je de mensen achter een mooie voordeur en

zitten ze vervolgens te verpieteren achter de geraniums? Of: doen ze mee in het buurthuis? We zullen stappen moeten maken voor elke cliënt, op zoek naar waar zij of hij bij aansluit. De broer van mijn oma had een verstandelijke beperking, hij kon erg goed met paarden overweg en mende paard en wagen van de melkboer. Toen dat stopte, belandde de licht-gehandicapte man thuis op de bank, en hij kwam er niet meer vanaf. Van zo iemand zeg je nu: zoek een nieuwe bezigheid met paarden. Ik denk dat we iets moeten herpakken van vroeger, zoals in bijvoorbeeld het Westland waar de familie, de kerk, de club hele zorgsystemen verschaften. Daar draaide iedereen in mee. Je moet geen wolkenruiter zijn, maar wel alert zijn op wat een persoon kan’.

Ingewikkelder toekomst, meer deskundigheid nodig

Nu het volgende kabinet de ideeën gaat vertalen van de ambtelijke werkgroep Langdurige Zorg, gaat de financiering van wonen en zorg een andere draai krijgen: bezuinigen, vereenvoudigen, beter kunnen beoordelen. Of betekent het allemaal: verschralling? Wietse de Lege schetst eerst hoe het werk van een zorginstelling verandert, en vervolgens hoe hij ziet dat de ‘Haagse’ voorstellen daarop kunnen aansluiten.

‘De toekomst wordt ingewikkelder’ zegt De Lege op zijn kamer, negen hoog in Rijswijk naast winkelcentrum In de Boogaard. ‘En vraagt meer deskundigheid’. Hij doelt allereerst op de steeds grotere diversiteit aan cliënten.

Wietse de Lege: ‘Er komen de laatste jaren veel kwesties bij. We krijgen te maken met meer maatschappelijke problemen: verslavingen, mishandelingen, financiële problemen, gezinnen met kinderen waar de ouders gehandicapt zijn. Daarom moeten onze medewerkers groter en gevarieerder deskundigen zijn. Een voorbeeld: vroeger was er meestal sprake van één probleem, nu treedt dat vaak op in combinatie met andere kwesties. Dan wordt de diagnostiek ingewikkelder. Of kijk naar de verslavingszorg, waar veel huidige behandelingsmethodes zijn bedacht voor gewone mensen. Niet voor mensen met een verstandelijke beperking, bij wie ook verslavingsproblemen kunnen optreden’.

Blij met grotere organisatie

Daarom is De Lege blij met zijn grotere organisatie: zij biedt meer kansen op innovatie, nieuwe aanpak van wonen en zorg. Hij zegt: ‘Wij kunnen nu gemakkelijker specialisten binnenhalen zoals elke organisatie zijn eigen expertisecentrum tegenwoordig opbouwt. Wij werkten lang in Rotterdam binnen een Regionaal Kennisnetwerk waarin kennis tussen hulpverleners werd gedeeld en verspreid. Ik merkte dat dit netwerk steeds minder te doen kreeg. Alle omringende organisaties fuseerden en ieder ontwikkelde zijn eigen



deskundigheid. Zij hadden elkaar niet meer zo nodig'.

Een grote organisatie betekent meer specialisten in eigen huis, waarbij ook wetenschappelijk onderzoek helpt. Twee gedragsdeskundigen van 'de Paus' onderzochten in 2008 en 2009 bijvoorbeeld, gesteund door de Vrije Universiteit, de participatie van gehandicapten in buurthuizen. Op zoek naar antwoord op vragen als: belet hun handicap de deelname aan activiteiten, kunnen buurthuismedewerkers tegemoetkomen aan de vragen die zij tegenkomen?

Wordt het gezin genegeerd?

En een derde voordeel van de grote organisatie kan schuilen in een beter bereik onder de groeiende groep allochtone hulpvragers. 'In die bevolkingsgroepen leeft een latente vraag', weet De Lege. 'Maar relatief veel witte mensen melden zich bij ons. We weten dat in Rotterdam 50 procent van de bevolking een niet-Nederlandse achtergrond heeft, en die mensen zien wij nauwelijks. Dat brengt ons tot de conclusie dat wij zorg leveren vanuit een sterke middenklasse cultuur. Ik leerde veel daarover in contact met projecten in Suriname en in Marokko. Veel andere culturen kijken vreemd aan tegen de eigen keuze van de cliënt. Terwijl wij die keuze bovenaan het lijstje hebben staan: de wens van de cliënt zelf staat centraal.

MARJANNE SINT

'Wat hebben we over voor dit soort zorg?'

Marjanne Sint werd uitgeroepen tot Zorgmanager van het Jaar 2010. De directeur van de Isala-Ziekenhuizen in Zwolle, thuis in de wereld van artsen, specialisten, verzekeraars en budgetten zegt na de prijsuitreiking in Trouw:

'In verzorgingshuizen en in de verstandelijk gehandicaptenzorg gaat het over mensen die maatschappelijk nauwelijks meer stem hebben. (...) Als samenleving moeten we ons afvragen: wat hebben we over voor dit soort zorg? Hoeveel private welvaart hebben we nu echt nodig? Is het zo erg iets van onze privé-rijkdom af te staan?'

Waarom, zo krijgen we dan de vraag, wordt het gezin als eerste en beste opvangmogelijkheid genegeerd?'

Een poging om een paar jonge, licht gehandicapte vrouwen van Marokkaanse herkomst te helpen, viel jammerlijk in het water, vertelt De Lege. 'Het lukte niet. Achteraf denken we: we kozen wellicht een te Nederlandse benadering: dit is een project, dit is het tijdspad, dit zijn de doelen. Wij willen direct een structuur maken, en dat werkt niet – dat leerde ik vooral in onze samenwerking met een Surinaams project'. Conclusie: meer aandacht is nodig voor diversiteit. De Lege, gedecideerd: 'En dan niet een zwarte vrouw of man in de Raad van Bestuur. En ook geen werkgroep met inhoudelijk deskundigen. De Raad van Bestuur en diegenen daar direct onder, moeten diversiteit een plaats geven in de organisatie'.

De financiering opsplitsen, weg met uitsluiting

De Lege is ingesteld op veranderingen. Zeker nu de financiële crisis voor alle maatschappelijke sectoren grote gevolgen gaat krijgen. De voorstellen van de ambtelijke werkgroep om te bezuinigen op de uitgaven aan langdurige zorg verrasten hem niet. Ze liggen in het verlengde van zijn idee waar het naartoe moet gaan, hoewel hij aarzelingen kent: 'Kunnen we dit rondbreien? Elke beoordeling van een aanvraag gebeurt aan de hand van het begrip zorgzwaarte. Maar of iemand een lichte of een zware indicatie heeft, voor allebei moet dezelfde hoeveelheid stenen worden neergezet om die persoon te laten wonen'.

Niet alle veranderingen betekenen per definitie een verslechtering. 'De AWBZ is een dikke warme jas waarbinnen alle mogelijke voorzieningen zijn geregeld. Dat heeft enorme voordelen, de AWBZ biedt zekerheid. Maar de regelingen sluiten mensen ook uit'. Diegenen die in de wereld staan, maar op het randje van werken en zelfstandigheid opereren, worden juist van die buitenwereld afgesloten, omdat sommige AWBZ-regels een barrière

Bestuurlijke heroverwegingen

vormen voor vrij handelen in de samenleving.

Onverzekerbare zorg

Vanuit zijn praktijkervaring schetst De Lege drie mogelijke financieringslijnen. Eén: een deel van de zorg zal onder een AWBZ-achtige regeling moeten blijven vallen. 'Dat is de onverzekerbare zorg, de zorg voor mensen die een leven lang ondersteuning nodig hebben. In een land als Nederland zal je deze mensen met een beperking blijven verzorgen. Ik vermoed dat de verzekeraars deze zorgkosten op zich gaan nemen.'

Tweede toekomstige lijn: bij de mensen die ondersteuning 'aan huis' krijgen, zal een WMO-achtige financiering passen. 'Voor hen oordeelt de gemeente het beste. De lokale bestuurders kunnen deze mensen in beeld brengen, hun woonomstandigheden zien in de straat, het dorp, de stadswijk', aldus De Lege. Natuurlijk zitten daaraan haken en ogen, want de besluiten over WMO-budgetten worden in de lokale politiek genomen: de keuze tussen meer lantaarnpalen of meer zorg, kort door de bocht. Dat is duidelijk anders dan de AWBZ die sterk geregeld is. 'Bij de WMO moet je onderhandelen'.

Nauwelijks particulier geld

Derde lijn: een andere formule voor betaling van dagbesteding in activiteitencentra. Dat geld komt nu merendeels uit de AWBZ. In de praktijk gaan cliënten in en vanuit deze centra steeds meer betaald werk verrichten, zoals begeleid door een coach aan de slag in een supermarkt. Daarbij past een andere wijze van financiering, zoals door het UWV.

Tot slot, misschien particuliere financiering? De Lege: 'Extern geld, naast de grote inkomensbronnen van AWBZ, UWV, WMO, PGB, in onze sector is nagenoeg verwaarloosbaar. Ook professionele fondsenwervers waarvan ik weet dat zij voor andere organisaties tot in Brussel naar geld hebben gezocht, komen er niet ver mee. Wel voor iets extra's, voor een afgerond project.'

Robotica en nieuwe horizons

De Lege gaat verzitten, kijkt in de verte: 'Misschien dat het gebeurt in de verderliggende toekomst dat misschien zorgverzekeraars eigen voorzieningen gaan creëren,

€ 4,2 miljard door minder wettelijke aanspraken op zorg en meer zelf betalen

Op de langdurige zorg (gehandicapten, ouderen) kan € 4,2 miljard worden bezuinigd. Dat berekende de werkgroep van ambtenaren die voor het (nu demissionaire) kabinet uitzocht hoe de collectieve uitgaven aan langdurige zorg in 2015 met 20% verminderd zouden kunnen zijn. Het was één van de 20 terreinen van overheidsuitgaven waarnaar onderzoek werd gedaan.

Drie modellen werkt de groep uit: Eigen Regie (geef mensen zelf budget in handen om zorg in te kopen), Zorg Dichtbij (gemeente als coördinator van de zorg), Zorg Verzekerd (concurrerende verzekeraars nemen de zorg in handen). Omdat een zo drastische verandering van het systeem wellicht veel tijd kost, zijn ook suggesties geleverd om de kaasschaaf op de huidige voorzieningen te zetten: 'AWBZ-versoberd' via een ingreep in het pakket, verhoging van eigen bijdragen en invoering van een vermogenstoets. (zie: www.minfin.nl onder Dossier Brede Heroverwegingen) In Nederland doen 600.000 mensen beroep op AWBZ-gefinancierde voorzieningen. Meer dan 40 procent van hen woont in een AWBZ-woonvoorziening. Verdeeld over verpleeg- en verzorgingshuizen (169.000 mensen, merendeels 75+), tehuizen voor lichamelijk of verstandelijk gehandicapten (67.000) en langdurig in een voorziening voor geestelijke gezondheidszorg (23.000 mensen). De overige, 60 procent (335.000 mensen) woont buiten instellingen en krijgt geld uit de AWBZ in natura, of via een persoonsgebonden budget. Totale bedrag aan verwachte AWBZ-uitgaven in 2010: € 22,3 miljard. De AWBZ-premie bedraagt in 2009 12,15 %. De wet ontstond in 1968 onder KVP-minister Veldkamp, met een premie van 0.41%.

maar dan kijk ik wel erg ver in de glazen bol.' Hij weet dat economische of zorginhoudelijke bewegingen de veranderingen zullen versnellen. Zie bijvoorbeeld de ontwikkelingen voor mensen met een beperking, en in de psychiatrie in Italië en in Zweden de afgelopen decennia. 'Maar er komen ook nieuwe fenomenen op, die nieuwe horizons openen. Zoals robotica en domotica, terreinen waar

onderzoekinstellingen heel ver mee zijn en die steeds meer kunnen worden gebruikt. 'Dan zie je hoe een persoon in een rolstoel die zijn handen nauwelijks kan bewegen, toch via internet in contact met de wereld kan komen. Een contact dat fysiek zonder hulp onmogelijk is. Dankzij de techniek opent de wereld zich. Daarin zitten veel kansen. Ik vind dat een enorme sprong voorwaarts'.