

## Zijn gehandicapten en chronisch zieken met de WMO slechter af?

Ja, zal de een zeggen: naar schatting 100.000 mensen verliezen hun recht op dagbesteding, 56.000 mensen met een verstandelijke beperking verliezen hun recht op persoonlijke begeleiding thuis, mensen met multiproblematiek vallen tussen wal en schip, van een onbekend aantal mensen wordt betwijfeld of ze in staat zullen zijn hun eigen zorg te organiseren, en waar eerst de keuzemogelijkheid bestond om in een instelling te gaan wonen, komt nu een verplichting tot thuis wonen zo lang dat kan.

Dat hangt ervan af, zegt een ander. Door de extramuralisering komen mensen met een beperking (lichamelijk en verstandelijk) weer midden in de maatschappij te staan. De nadruk komt weer te liggen op de mogelijkheden van deze mensen, in plaats van op hun beperkingen, en gemeenten kennen hun burgers het best en zijn dus prima in staat om zorg op maat te blijven leveren.

Het kabinet is van plan om de AWBZ te hervormen en grote delen uit het AWBZ-pakket over te hevelen naar de WMO. Op donderdag 17 januari 2013 organiseerde de NVAG een themamiddag over de maatschappelijke effecten van die veranderingen. Wie gaat last krijgen waarvan? Welke positieve effecten zijn te verwachten? Wat gaat het opleveren, in termen van gezondheidswinst, kwaliteit van leven, participatie, geld?

De sprekers waren door de organisatie met zorg uitgekozen. We hoorden achtereenvolgens een uitvoerder, een bestuurder en een wetenschapper, respectievelijk Jan van Kampen (manager bij InteraktContour<sup>1</sup>), Erik Dannenberg, (wethouder te Zwolle en voorzitter van de Commissie Volksgezondheid en Welzijn van de VNG), en Guus Schrijvers (oud-hoogleraar Public Health en gezondheidseconoom).

Jan van Kampen schetste glashelder met welke effecten uitvoerende organisaties te maken zullen krijgen. Een organisatie als InteraktContour krijgt straks te maken met 89 klantgemeenten, met even zovele accountmanagers, contactpersonen en verantwoordingsystemen. Door de extramuralisering komt vastgoed, eigendom van grote zorginstellingen, leeg te staan, ook dat zijn grote kostenposten. Ten slotte voorziet Van Kampen een forse krimp in zijn personeelsbestand, tot wel 20.000 handjes. Maar het is ook Van Kampen die opmerkt dat 29.000 mensen met een verstandelijke beperking nu misschien weer echt burger worden van een gemeente. Kortom: slechter af of beter uit? "U mag het zeggen", aldus Van Kampen.



Erik Dannenberg neemt ons mee in het gemeentelijke perspectief. Hij verwacht dat door het afschaffen van de specifieke regelingen vooral de multi-probleemgevallen buiten het systeem gaan vallen. Hij pleit daarom voor meer samenhang in de zorgverlening: geen eindeloze intakes, keuzehulpen en diagnostische instrumenten als je meerdere problemen hebt, maar één aanspreekpunt die meerder functies kan vervullen of mobiliseren. "De ggz is een functie, geen instantie", merkt hij fijntjes op. Dat gemeenten deze wirwar moeten gaan oplossen, ziet hij niet per se als probleem, maar juist ook als een uitdaging om de zorg beter te maken. Per persoon meer maatwerk; één intake door sociaal-geneeskundige wijkteams; niet kijken naar waar recht op is, maar wat mensen zelf kunnen en pas daarna naar wat ze nodig hebben. "We hebben in Nederland gelukkig ook nog

<sup>1</sup> "biedt zorg en begeleiding aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel, met een lichamelijke beperking of chronische ziekte". Bron: [www.interaktcontour.nl](http://www.interaktcontour.nl).

steeds een diep moreel besef om mensen die door het ijs dreigen te zakken op te vangen, daar gaan we omheen staan." Hij eindigt met: "Het wordt een gigantische klus. Die kunnen we alleen klaren als we samen de schouders eronder zetten."



Guus Schrijvers, als laatste spreker, stelt dat het regeerakkoord vooral draait om de keuze tussen een persoonsgebonden budget (pgb) en WMO, tussen aanspraak op een budget versus zorg in natura. Maar het kan ook naast elkaar bestaan. In beide systemen geldt dat er een grondige inventarisatie wordt gedaan van de behoeften van de cliënt, dat er goed gekeken wordt wat hij zelf nog kan (ook financieel) en dat er een ondersteuningsplan komt. Pas daarna kan gekeken worden of een pgb de beste oplossing is of dat er zorg in natura wordt geleverd via de WMO, AWBZ of andere wetten. De wijkverpleegkundige regelt die toegang tot zorg. Als er gekozen wordt voor pgb moet de cliënt of diens waarnemer wel een soort 'rijbewijs' halen, waarmee hij laat zien in staat te zijn om

behoeften te benoemen, werkgever te spelen en eenvoudige administratieve handelingen te verrichten. Ervaring heeft geleerd dat veel cliënten een voorkeur hebben voor een pgb, omdat ze daarmee hun eigen regie kunnen voeren en in staat zijn om hun mantelzorgers te betalen.

De aanwezigen in de zaal hebben veel vragen. Het pgb kan momenteel niet geëvalueerd worden, want je kunt alleen constateren dat er iets gedaan is, maar je weet niet wát. Hoe weten we dan of het werkelijk iets oplevert? Het is in die zin een heel fraudegevoelig systeem en met de aanstaande bezuinigingen kunnen we het ons niet veroorloven geld verkeerd uit te geven. Maar als we nu eens op outcome gaan meten? En als we nu eens met de cliënt afspreken om de zorgvraag regelmatig te toetsen, zodat we kunnen bijsturen? En als we alle onnodige bureaucratie eens afschaffen, want wat is de meerwaarde van een zorgplan van 20 pagina's? En hoe kunnen we de transitieperiode, tot 2014/2015, goed benutten om ons voor te bereiden op alle veranderingen? De gemeenten hebben al aangegeven onderzoek te willen doen naar de overheveling van de zorgtaken. Onder de aanwezigen in de zaal bestaat de wens om in pilotprojecten te oefenen met de nieuwe vormen van zorgverlening. Er zijn al goede voorbeelden voorhanden, ook in het buitenland. Daar kunnen we van leren.

De NVAG zal zeker nog met een vervolg komen op deze prikkelende en interessante bijeenkomst. Houdt de nieuwsberichten op [www.nvag.nl](http://www.nvag.nl) in de gaten!



Corinne Hinlopen