

Hoe gezond is de WMO voor sociaal kwetsbare burgers?



De ambiance beloofde al veel goeds. De Verkadefabriek in Den Bosch was op 5 juni de locatie waar de nascholingsbijeenkomst van de sectie OGGZ plaatsvond. Bij binnenkomst voelde je je gelijk thuis. Jan Huurman, de dagvoorzitter, kon dan ook met een goed gevoel op tijd de bijeenkomst openen. Een 25 tal mensen hingen tot ruim na 17.00 aan zijn lippen en aan die van de vier sprekers. Het onderwerp het effect van de WMO op kwetsbare mensen werd vanuit een viertal gezichtspunten naar de aanwezigen in de zaal overgebracht.

Saskia van de Merwe (Arts M&G GGD Rotterdam) begon haar kleurige presentatie met de opmerking dat de gemeenten nog heel werk te verstouwen hebben willen ze op tijd klaar zijn voor de overgang per 1 januari 2015. De klok loopt door en behalve de G4 is het maar de vraag of

ze het halen. Zorgtaken komen naar de gemeenten en daaraan gelabeld een sloot geld, gerealiseerd door verschuiving van de AWBZ gelden. De gevolgen zijn nu al zichtbaar. Zorginstellingen sluiten en het personeel stroomt de straat op. De maatschappij loopt in deze zin alvast voor op de bezuinigen van 2015. Natuurlijk gaat niet het volledige budget naar de gemeenten maar in de overheveling van de AWBZ-gelden zit al een bezuiniging in. Dat laatste is natuurlijk een knelpunt nog afgezien van de frictiekosten. Mede omdat gemeenten de zorg zo goed mogelijk trachten te organiseren. Met minder geld gaat dat ten koste van de kwaliteit, zeker bij onvoldoende voorbereiding. Hoe kan je voldoende activerende zorg voor kwetsbare groepen organiseren als het budget hiervoor met 22 miljoen gekort wordt? Het is mooi dat aan de wijkverpleging een indicerende taak wordt toebedeeld, maar is dit handig en zinvol. Zij zijn immers hulpverleners en die willen niet als indicator fungeren. Natuurlijk kunnen huisartsen een goede voordeur zijn voor de jeugd, maar daar moet je als huisarts natuurlijk wel enthousiast voor zijn en daar afspraken met de JGZ voor hebben gemaakt. Waar over heen gestapt wordt is de eigen bijdrage in de GGZ. Sinds deze in 2013 is ingevoerd is het zorggebruik fors gedaald.



Drie risicogroepen draagt Saskia aan, waarbij de effecten van de WMO nadelig zullen uitpakken: Jeugd, Ouderen en Verstandelijk Gehandicapten. Deze groepen bestaande uit 750.000 personen (en dat is een lage schatting) zijn divers en bestaan ook weer uit subgroepen. Gemeenschappelijk kenmerk is de grote mate van kwetsbaarheid. Risicofactoren zijn lage SES, beperkt opleidingsniveau, complexe medische problemen en geen of gering sociaal netwerk. Saskia concludeert dat het solidariteitsbeginsel steeds meer wordt losgelaten. Het accent is verschoven van voor iedereen gelijk naar zorg op maat. Gemeenten dienen zich meer te richten op de burger: een handreiking is nodig. Het bewustzijn van de kleinere gemeenten moet snel worden verhoogd, want de klok tikt onverstoort door. Net als de G4 moeten alle gemeenten met de zorgverzekeraars om de tafel om duidelijke afspraken te maken over het zorgaanbod waar de eerste in 2015 verantwoordelijk voor zijn.



Skag Peters (psychiater, Reinier van Arkelgroep Den Bosch) durfde het aan om zonder audiovisuele hulpmiddelen de toehoorders het belang van verbindende communicatie te laten zien. Gewoon door verhalen uit zijn praktijk en zijn ervaringen nadat hij in aanraking kwam met de geestelijke vader hiervan; de psychiater Rosenberg. Geweldvolle communicatie leidt tot leed, geweld en agressie. De oorzaak hiervan moge duidelijk zijn: we leven in een wereld vol oordelen. Als symbool voor de geweldvolle communicatie staat de jakhals. Skag zette een haarband op met daaraan twee hyenaoren en smeekte de zaal om beledigd te worden. Iedereen hield zijn adem in toen uiteindelijk de dagvoorzitter hem de kreet groene smurf toewierp. Met de oren naar achteren gaf hij aan wat deze opmerking hem deed en met de oren naar voren kreeg Jan Huurman de ongezoeten oordelen terug: lik op stuk. Veelal ligt angst aan het geheel

ten grondslag. Angst om iets fout te doen en daarvoor gestraft te worden. Op therapeutisch niveau heeft het dan ook geen zin om de patiënt te straffen als hij zijn medicatie niet inneemt. Je wilt immers niet dat iemand iets doet uit angst voor straf. Skag waarschuwt voor de complimenterende communicatievorm. Deze heeft slechts een korte termijneffect en kan door de ander als manipulerend worden beschouwd, wat verdere communicatie soort. Een prachtig fenomeen op communicatiegebied is de "Ambtssprache". Hiermee verklaarde Adolf Eichman het feit dat hij zonder mededogen duizenden mensen liet vermoorden. De orders kwamen van hogerhand. Befehl ist Befehl en dat werd binnen de top van het Duitse leger zakelijk gecommuniceerd. Hiermee werd de verantwoordelijkheden van het individu voor zijn daden bij hem weggehaald. Mensen konden op deze manier ook niet geholpen worden want het stond niet beschreven. In de psychiatrie ziet men een deel hiervan terug. Vele zaken zijn opgenomen in richtlijnen, systemen en gedragsregels. Een relatie van twee patiënten die aan dezelfde therapie setting deelnemen is not done.

Skag beëindigde zijn presentatie met een andere communicatievorm: de verbindende. Hierin komt de waarneming los van alle vooroordelen, ga je na wat de waarneming met je doet, bekijk je welke behoefte dat bij je oproept. Is deze behoefte niet onder controle en roept dat negatieve gevoelens op zoek dan een andere invulling van de behoefte die opgeroepen wordt.

Metafoor van de verbindende communicatievorm is de giraf. Een zoogdier met de langste nek en het grootste hart. Hij kijkt over de oordelen heen, hoort gevoelens en ingevulde behoeften. Zo kan je de spanning in een contact wegnemen als de gevoelens gehoord worden. In het contact blijft het altijd belangrijk om te horen wat de gevoelens en behoeften van de anderen zijn.

Voor meer informatie: www.sapperloot.com

Na de pauze nam Coline van Everdingen (Arts M&G, ZorgConsult, Sittard) het woord en sprak over de kansen en de bedreigingen van de WMO. De gemeenten dienen in het kader hiervan hulp en ondersteuning te bieden aan de mensen die het nodig hebben. Met de veranderingen van de WMO treedt complexiteit op, die nieuwe uitdagingen biedt. We staan aan de vooravond van de hervorming van langdurige zorg. Dit leidt tot verschuivingen in het veld. Zo krijgen de wijkverpleegkundigen vanaf 1 januari 2015 een andere positie. Ze worden nu daarin in versneld tempo in opgeleid. Ze zijn dan wel bevoegd, maar hoe zit het met hun bekwaamheid voor een juiste en goede indicatiestelling. Gemeenten krijgen meer dan voorheen een prominente rol bij de ondersteuning van de burgers. Daar zit hem nu de kneep. Hebben de ambtenaren voldoende beeld, ideeën en gedachten over de burgers waar het om gaat? De rapporten van het SCP geven daar geen steun in; ook hier is de groep onvoldoende in beeld.

Zo ontbreken in de WMO raden vertegenwoordigers van kwetsbare groepen (chronische psychiatrische patiënten, OGGZ, verslaving), is de kennis van de doelgroepen beperkt en ontbreekt het inzicht en gaat men over tot aannames.

Ze noemt een voorbeeld waar de burgerparticipatie al jaren geleden in gang gezet is en zijn meerwaarde heeft bewezen. Het dorpje Peel en Maas kan als voorbeeld dienen hoe gemeenten, doelgroepen en zorginstellingen op een goede manier en met oog voor de kwetsbare burger kunnen samenwerken. Ze licht dit toe aan de hand van twee voorbeelden.

Hoe kan een goed systeem worden opgezet als de eigen kracht van de doelgroep beperkt is en gemeenten onvoldoende zicht en kennis hebben van dezelfde doelgroepen. Complicerende en voor de sociaal

geneeskundige frustrerende factor is de onvoldoende samenwerking tussen het medische en sociale domein én het gegeven dat de zorgverleners en de gemeenten niet als gelijkwaardige partners aan tafel zitten. De kloof tussen beide laatste groepen neemt alleen maar toe. Het wordt tijd dat de gemeenten aan de slag gaan.

Kansen zijn evenwel aanwezig. Deze moeten dan wel gegrepen worden. Laten we beginnen met het (nog meer) zichtbaar maken van de doelgroepen, het ontwikkelen van persoonlijke arrangementen en lering trekken uit goed functionerende praktijkvoorbeelden.

Igor van Laere (Arts M&G GGD Hart voor Brabant) trad als laatste spreker op. Vol trots vertelt hij voor



het eerst op een steenworp van zijn geboortedorp in de Brabantse provincie zijn verhaal over sociaal medische zorg. Sociaal medische zorg is voor hem vanzelfsprekend, want hij komt uit een sociaal medisch nest. Zijn vader, huisarts in Liempde, had oog voor de mens achter de patiënt. Hij keek naar de omstandigheden waarin mensen verkeerden en maakt daar zorg op maat op. Het was niet verwonderlijk dat Igor die met de paplepel ingegoten handelswijze in zijn doktersleven toepaste. Als straatdokter van de Amsterdamse gezondheidsdienst hield hij jarenlang spreekuur op de locaties waar dak- en thuislozen zich ophielden. Zonodig stapte hij op de fiets en ging de bekende vindplekken langs om zijn klanten op te zoeken en hulp te verlenen. Klanten schroomden ook niet om op straat hun problemen aan hem voor te leggen en zelfs te tonen. Op grond van zijn jarenlange ervaringen heeft hij drie proefschriften geschreven. Althans dat was zijn oordeel; op een daarvan is hij in januari 2010 op zijn trouwdag gepromoveerd en kreeg zo de titel van doctor.

Kwetsbare mensen moet je in zijn ogen in zijn geheel bekijken. Niet alleen naar de vieze wond, maar vraag na hoe de omstandigheden van de kant zijn, waar hij verblijft, waar hij vandaan komt en welke mogelijkheden hij zelf ziet om zijn perspectieven op langere termijn te verbeteren. Let op de mensen die vaak terugkomen, dat zijn de mensen die de meeste reuring geven. In zijn ogen moet je op twee domeinen en zes velden naar de kwetsbare mens kijken. Vanuit het sociale domein op de velden huisvesting, inkomen en arbeid en vanuit het medische domein op de velden verslaving lichaam en geest. Als je hier goed zicht op hebt, weet je hoe de klant in elkaar zit en kan een gerichte aanpak gestart worden. Dat kan een arts niet alleen en daarvoor heeft hij de hulp nodig van verpleegkundigen en of maatschappelijk werkers.

Igor pleit voor de herinvoeringen van de werkvoering van de oude hygiënisten zoals Querido in Amsterdam. Als je weet wat er speelt (je kent de aard en omvang) en je verdiept je in de onderliggende problematiek kan je doelgericht een en ander aanpakken. Hij verwijst naar zijn publicatie over de huisuitzettingen en legt zijn 20% regel uit. Als je de risicofactoren die ten grondslag liggen aan een huisuitzetting bij de kop aanpakt, dan heb je op langere termijn veel minder problemen.

Na dit enerverende betoog legde de dagvoorzitter een stelling voor:

Met de huidige mondelinge aanvliegroutes van "iedere burger draagt zijn steentje bij" gaan de kwetsbaren buiten de maatschappij vallen..... En dat vinden we geen van allen echt erg.



Het publiek ging in kleine werkgroepjes uiteen en bediscussieerde na een half uur de bevindingen. Geconcludeerd werd dat een kritische noot gekraakt moet worden met IGZ, VWS en het SCP. Zij hebben de taak om de groep beter in beeld te laten komen waarmee de gemeenten hun voordeel kunnen doen. Ook de armoede van GGD NL die niet in staat is om cijfers te presenteren kreeg een sneer uit die hoek. We moeten ook de hand in eigen boezem steken: Ook wij als artsen Maatschappij en Gezondheid zijn onvoldoende in staat om goede cijfers aan te leveren. Binnen de beroepsgroep is een gebrek aan

een goed sociaal medisch leiderschap. Daar werd tegen in gebracht dat we vast zitten in een systeem en als je teveel je nek uitsteekt het systeem je de das om kan doen. Daarom zijn lobbykanalen via KAMG, KNMG en NPHF van groot belang. Een klokkenluidersregeling zal wel nodig blijven.

Ook ontberen we een goede definitie van de groep sociaal kwetsbare burgers en erkennen we het gebrek aan een eenvoudige doch doeltreffende monitoring.

Geadviseerd wordt om op te schrijven wat je in de stad of gemeente waar je werkt ziet en die gegevens aan iedereen kenbaar te maken. De urgentie is hoog en het is de taak van de arts maatschappij en gezondheid om gemeenten te helpen om de problemen zichtbaarder te maken.

Verbindende communicatie is noodzakelijke tool voor indicerende verpleegkundigen om reëel beeld van behoefte te krijgen.

Na de publieke discussie dankte de voorzitter een ieder voor diens aanwezigheid en verzocht allen de evaluatieformulieren in te vullen. Tevens deed hij het aanbod om in de gezellige bar nog even na te praten over deze indrukwekkende middag in dito ambiance.

Tekst: Ronald BJ Smit arts M&G Volksgezondheid gemeente Utrecht, sectie OGGZ NVAG
Foto's: Willem Wiersma