
HUWELIJKSPARTNERS IN DE WMO

WMO kijk van een zorgfinancier op de kansen en bedreigingen

Jeroen Crasborn, Agis zorgverzekeraar

Samenvatting

Na een beschrijving van wat er in korte tijd aan veranderingen in Nederland plaatsvinden, wordt ingegaan op een mogelijke benadering om van een dreiging een kans te maken.

Financiers van zorg en welzijn moeten zich inspannen om gezamenlijk te komen tot individuele, integrale, programma financiering voor chronisch zieken (zowel somatisch als psychiatrisch). Dit maakt het mogelijk om op het juiste moment, de juiste ondersteuning aan mensen te geven. Ook zal deze benadering leiden tot kwalitatief betere zorg en een stimulans zijn voor daadwerkelijke participatie van mensen met een psychische stoornis in de samenleving. Verder zal het gedrag van financiers steeds meer bepaald worden door wat effectieve ondersteunings/ begeleidings/ behandel strategieën zijn. De ervaringen van de klant zullen in toenemende mate bepalender worden voor de keuzes van de financiers. De kunst zal zijn een politiek resistent systeem te maken. als het gaat om zorg voor chronisch zieken.

De WMO

Burgers moeten kunnen deelnemen aan de samenleving. De meeste burgers kunnen hier zelf in kiezen. Er zijn echter ook mensen die belemmeringen ervaren door hun lichamelijk of geestelijke handicap. Zij hebben bij het deelnemen aan de samenleving in meer of mindere mate ondersteuning nodig. De WMO zal moeten borgen dat deze ondersteuning er komt.

In de memorie van toelichting van de overheid staat dat het bij de WMO gaat om 'Meedoen'.

De overheid beschrijft dit ondermeer met onderstaande tekst:

'Meedoen'. Dat is de kortst mogelijke samenvatting van het maatschappelijke doel van de Wmo. Dat meedoen geldt iedereen, jong en oud, ongeacht zijn maatschappelijke of economische positie, ongeacht of iemand beperkingen ondervindt of niet. Verreweg het grootste deel van de burgers organiseert zijn deelname aan de samenleving geheel op eigen kracht. Velen zetten zich, uit eigen beweging, in voor anderen. Soms is iets extra's nodig om burgers te stimuleren, of om het mogelijk te maken een bijdrage aan de samenleving te leveren. Soms lukt dat meedoen niet op eigen kracht. Dat kan zijn omdat burgers de weg niet weten, de regie kwijt zijn, problemen hebben met opgroeien of met het opvoeden van hun kinderen. Soms gaat het om mensen die

zelf de hulpverlening niet weten te vinden: ouderen in een isolement, mensen die zich schamen zorg te vragen of mensen die geen zorg willen vragen, terwijl ze dat eigenlijk wel nodig hebben ('zorgwekkende zorgmijders'). Anderen hebben enige mate van ondersteuning nodig, omdat ze sommige dingen vanwege een beperking niet zelf kunnen. Mensen indien nodig ondersteunen in hun bijdrage aan de samenleving, herstellen van de zelfredzaamheid, mensen toerusten om maatschappelijk te participeren, dáár gaat het om. Dit wetsvoorstel wil dat mogelijk maken door ruimte te bieden aan particulier initiatief om elkaar te ondersteunen en door – als mensen en hun omgeving het niet zelf kunnen – de gemeentelijke overheid de verantwoordelijkheid te geven deze ondersteuning te organiseren.

De overheid heeft zich ten doel gesteld de WMO in te voeren per 1 juli 2006, mits de Tweede en Eerste Kamer akkoord gaan.

Het zorgstelsel en de WMO

Tevens wordt per 1 januari 2006 de nieuwe zorgverzekeringswet ingevoerd waarbij in 2007 een groot deel van de GGZ zorg wordt overgeheveld van de AWBZ naar deze nieuwe zorgverzekeringswet. De ziekenfondswet en de particuliere zorgverzekering smelten samen tot een basisverzekering voor iedere ingezetene in Nederland.

In gesprekken met zowel patiënten en patiëntenvertegenwoordigers valt op dat er naast kansen ook zorgen zijn. De kansen worden gezien in het meer betrokken raken en verantwoordelijkheid nemen van lokale overheden bij de vraagstukken waar mensen met een handicap mee worstelen als het gaat om daadwerkelijk participeren in de samenleving. De zorgen zitten in het feit dat in de plannen die er nu liggen een deel van de verzekerde zorg overgaat naar de begrotingsgestuurde verantwoordelijkheid van de gemeente. Als je ergens voor verzekerd bent heb je het wettelijke recht om de in de polis omschreven zorg te claimen. In de begrotingsgestuurde verantwoordelijkheid van de lokale overheid ben je afhankelijk van de wijze waarop die lokale overheid de wettelijk vastgestelde resultaat gebieden gaat vorm geven. Dit is, als je kijkt naar rechten van burgers, onduidelijker voor het begrotingsgefinancierde systeem van de lokale overheid dan in een verzekering polis vastgelegd systeem. Verder zijn er zorgen over de noodzakelijke afstemming tussen de verantwoordelijken voor wonen, welzijn, zorg en veiligheid.

De bedreiging...

Er is een groep patiënten met vaak ernstige psychiatrische en /of verslaving stoornissen die ondersteuning nodig heeft op het gebied van wonen, welzijn, zorg en veiligheid. Begrippen als bemoeizorg zijn op deze groep regelmatig van toepassing. In het visiedocument De krachten gebundeld van GGZ Nederland wordt dan ook expliciet aandacht gevraagd voor deze doelgroep. Maar ook in de grote steden zijn er recent duidelijke analyses en voorstellen voor aanpak gemaakt. Alle partijen wijzen op een integrale aanpak. In deze documenten wordt dan

ook gewezen op het reële risico dat dit onvoldoende, dan wel versnipperd, gebeurt waarbij het risico dat de patiënten tussen de wal en het schip raken, bepaald niet ondenkbeeldig is. Veel van die zorgpunten komen dan ook aan de orde in het structurele overleg dat wij als Agis zorgverzekeringen hebben met patiënten vertegenwoordigers, zorgaanbieders en verschillende gemeenten.

In Amsterdam en Almere is er bijvoorbeeld herkenning en erkenning van het boven beschreven vraagstuk en wordt gezocht naar mogelijkheden om hier iets aan te doen. Het aantal actoren dat hierbij betrokken is kan heel groot zijn. Zonder uitputtend te zijn moet je denken aan patiënten, familie, mantelzorg lokale overheden, zorgfinanciers, zorgaanbieders, welzijn organisaties, woningbouwcoöperaties schuldsanering, sociale diensten, rechtsbijstand, werkgevers, vertrouwenspersonen, GGD, UWI, etc. Daarnaast is de ervaring dat binnen de verschillende onderdelen ook nog veel verschillende opvattingen bestaan. Als voorbeeld binnen de zorg kan gedacht worden aan de plaats van de eerstelijnszorg in de zorg voor de psychiatrische patiënten groep.

Ombuigen tot kans

Over de oplossingen voor het beschreven vraagstuk kan zeer uitlopend gedacht worden. Een antwoord op maat voor de patiënt is een interessante en volgens ons haalbare optie. De ontwikkeling van ACT-teams (Assertive Community Treatment teams) is een waardevolle eerste stap in deze ontwikkeling, gericht op het oplossen van deze problematiek (Kwetsbaar in de grote stad: G 4 visie op een samenhangende openbare gezondheidszorg).

Patiënten (met in dit voorbeeld ernstige psychiatrische stoornissen al dan niet gepaard gaand met verslavingsproblematiek) hebben in de tijd vaak verschillende vragen. Soms is de noodzaak aan zorg intensiever, soms is dat de behandelvraag of de begeleiding, dan weer vraag om welzijn of opvang vraagstukken. Ook de inzet van de mantelzorg kan wisselen van volledig afwezig tot veel hulp. Deze wisselende vragen in de levensloop van mensen vraagt een flexibele, vraaggerichte, goed gecoördineerde organisatie voor deze patiënten groep. Het antwoord kan gevonden worden in een integraal gefinancierd programma waarin alle aspecten van wonen, welzijn, zorg en veiligheid geborgd worden. Een case manager krijgt verantwoordelijkheid en het daarbij behorende instrumentarium om daadwerkelijk probleemoplossend te kunnen werken. Oplossingen, gericht op de patiënt maar ook op zijn/haar omgeving. Interessant is de vraag vanuit welke invalshoek je de zorg vorm geeft. Primair vanuit een medisch model of vanuit maatschappelijke participatie? In de praktijk zal het antwoord divers zijn, maar het medische circuit zal deze vraag indringend en zelfkritisch moeten beschouwen. De keten primair beschouwd vanuit de burger die regelmatig patiënt is en die tracht met ondersteuning een volwaardig lid van de samenleving te worden of de patiënt die ondersteund wordt om als patiënt een volwaardig lid van de samenleving te worden. Het vraagstuk van wie het primaat zal moeten krijgen bij de ondersteuning zal op zijn minst in overleg met die burger/ patiënt beschouwd moeten worden.

Hoe de financiers zoals gemeentelijke overheden en zorgverzekeraars om zullen gaan met dit type vraagstukken zal nog moeten blijken. Mijn inschatting is dat dit zeer divers zal zijn. Het onderzoeken van toekomstige, effectieve interventie strategieën (*best practice*) om mensen te helpen weer een goede plek in onze samenleving te geven, zal dan ook noodzakelijk zijn om financiers te ondersteunen in hun beleidskeuze waar zij het geld moeten inzetten. Financiers van hun kant zullen moeten werken aan een integrale financiering voor integrale programma's.

Verder zullen de ervaringen van de patiënten bij het vaststellen van *best practices* steeds bepalender worden voor dat beleid. Als wij deze lijn weten te realiseren, wordt de wijze waarop het geld aangestuurd wordt steeds minder relevant en kan de zorg geregeld worden zonder steeds gehinderd te worden door steeds weer wisselende politieke keuzes.

De OGGZ en de WMO

Cor Drost, wethouder Hoogezand-Sappemeer

Het zijn interessante tijden voor de mensen in het land. Dan vraag je je natuurlijk af voor welke mensen in welk land?

In ieder geval zijn de professionals in de [O]GGz wel heel erg bezig met hun toekomst. De andere inwoners van het land merken daar echter weinig van.

O ja, minder consulten, wachtlijsten, allerlei mensen die in de wijken en buurten grote problemen veroorzaken die niet of nauwelijks worden aangepakt. O ja, en experimenten, pilots, verkenningen etc.

Bij deze laatste worden mensen in het land wel betrokken want de inwoners mogen meespreken over van alles en nog wat, vooral als het iets nieuws is.

Een belangrijke rol in de urbanisatie van het platteland, een andere benaming voor het feit dat heel veel mensen die het zich kunnen veroorloven wegtrekken uit de stedelijke gebieden, spelen de problemen van de OGGZ.

Deviant gedrag wordt steeds meer gezien als een bedreiging, de ouwe dorpsgek heeft plaats gemaakt voor iemand met onvoorspelbaar gedrag. In de wijken en buurten van de stedelijke gebieden kom je ze dagelijks tegen. Want daar verblijven en wonen ze.

Die ontwikkeling van toenemende geestelijke gezondheidsproblematiek wordt door de WMO niet aangepakt; goed er gaan een paar subsidies over naar centrumgemeenten, maar dat zet geen zoden aan de dijk.

Wat werkelijk nodig is zijn middelen en bevoegdheden die transparant en democratisch verankerd aan de gemeenten worden toegekend om interdisciplinair complexe probleemsituaties aan te pakken.

Op dit moment is het buiten de direct betrokkenen voor de omwonenden niet na te gaan of iemand nu in behandeling is waar het doel van de behandeling is of zij daar een rol in kunnen spelen, kortom een grote black box.

De WMO geeft daar geen enkele opening in. Laat staan dat de gemeentelijke overheid hier iets aan kan bijdragen. Goed, maatschappelijke opvang en verslavingszorg en de vrouwenopvang zitten voor een groot gedeelte bij enkele zogenoemde centrum gemeenten in portefeuille, maar de wezenlijke OGGZ problematiek speelt zich in alle verstedelijkte gebieden af. De tijd dat een burgemeester van een kleinere gemeente nog kon zeggen dat dat soort problemen bij hen niet voorkwam is al lang geleden.

Hoewel veiligheid op straat de laatste jaren een groot politiek item is geworden, ontbreekt het alle gemeenten aan stuulementen die een interdisciplinaire aanpak kunnen afdwingen.

Het OGGZ beleid zoals zich dat in de praktijk manifesteert, is bijna altijd gebaseerd op vrijwillige afspraken tussen partijen. Er is geen leverings- en acceptatieplicht, er zijn honderden organisatievormen in Nederland op lokaal niveau, er is geen duidelijkheid over bevoegdheden, en voor de middelen die nodig zijn moet vaak extra geld gevonden worden. Ook hier biedt de WMO geen soelaas.

De mensen waar het om gaat en de andere betrokkenen moeten het dan ook van zichzelf hebben en niet van de WMO.

De ervaring leert ons immers dat een leefbare wijk of buurt m.n. te maken heeft hoe wij met de meest kwetsbaren omgaan en de OGGZ problematiek is in dit kader wel de meest hoor- en zichtbare problematiek. De situaties waar ik op doel hebben bijna altijd een multi-probleem karakter.

Er is een geldprobleem, er is werkloosheid, er is geen zinvolle dagbesteding, er is vaak een verslavingsprobleem, kortom verschillende deskundigheden zijn nodig om oplossingen aan te dragen. Hoe deze deskundigheden te organiseren, dat helder en eenduidig te doen, resultaten vast te leggen, maar ook positieve resultaten te volgen, al deze zaken moeten nog geregeld worden op een wijze die de toets der kwaliteit kan doorstaan.

Organisatiebelangen, geldgebrek, competentieconflicten, en het ontberen van een verder dan nu reikend juridisch kader om in te grijpen, zijn onder meer factoren die systematisch en kwalitatief eenduidig beleid belemmeren.

Daarom pleit ik voor een nieuwe WMO die werkelijk ten dienste staat van iedereen die de meest kwetsbaren willen helpen en geen WMO die zich kenmerkt door bezuinigingen voor een niet bestaand probleem [de AWBZ premie wordt per 1-1-2006 een vol procentpunt verlaagd].

De lokale overheid zou in mijn visie de verplichting moeten krijgen om een multidisciplinaire aanpak af te kunnen dwingen en zou daar voor ook extra middelen moeten krijgen om e.e.a. waar te maken. De lokale overheid moet zich niet bemoeien met de intramurale opvang, maar zou veel te zeggen moeten krijgen over de wijze waarop de ambulante hulpverlening is georganiseerd.

Daarom is een andere wet nodig dan de WMO en gelet op de zich ontwikkelende praktijk zie ik die er op termijn ook komen, Hulpverlening die is ingebed in de plaatselijke situatie is de beste garantie op resultaat.

Er zijn voorbeelden genoeg dat de hulpverleners zelf die kant wel op willen, formalisering van die ontwikkeling mag echter niet leiden tot een nieuwe bureaucratie maar moet aansluiten op de zich ontwikkelende praktijk en de ontwikkeling in de praktijk stimuleren.

Daarom pleit ik voor een wet op de maatschappelijke ontwikkeling die met genoeg middelen en mogelijkheden heel Nederland tot pilot verklaard.