

ZORGELIJK

Noodkreet

Dit is de tweede in een serie columns gebaseerd op wat lezers meemaken.

door **Anne Boer**
anneboer@destentor.nl

Helaas kan ik de thuislup niet meer laten komen, hoewel mijn gezondheid dat niet toehat. De eigen bijdragen - van 54,50 euro naar ruim 350 euro per maand - zijn een te grote aanslag op mijn inkomen. Het is triest dat door bezuinigingsmaatregelen de gezondheid van mensen steeds meer zal worden aangetast. Ik spreek mijn diepe zorg uit over de attitude in de politiek ten aanzien van de bezuinigingen."

Dit schrijft een 65-jarige vrouw in totale wanhoop aan de burgemeester in haar stad. Het is een voorbeeld van vele brieven die rondgaan. Jarenlang heeft ze als alleenstaande moeder voor haar gehandicapte dochter (29) gezorgd. Ze heeft bliere armoede gekend. De afgelopen jaren waren wederom schraal. In problemen door een combinatie van factoren: huis onverkoopbaar, ontslag. Ze zoekt werk, om te kunnen eten. Ze vond een baan voor een à twee dagen per week, voor 9 euro bruto per uur. Ze vroeg thuislup aan vanwege ernstige rugklachten. Maar de alrende bleef haar achtervolgen. Problemen

met het UWV. Een rugoperatie. Geen werk. Nieuwe schulden. Wat is het toch in Nederland, vraag de vrouw zich verwatfeld af in haar

Moeder schrijft brief aan burgemeester: Helaas kan ik thuislup niet meer laten komen

doorwerken tot 67 jaar. Er zijn geen banen. Als je er een hebt, beëindigt de werkgever het (voor jong en oud) nul uren contract omdat men anders verplicht is je een vast contract aan te bieden." Ze maakt zich veel zorgen. Haar dochter zit in een instelling waar bewoners voor 5,50 euro drie maaltijden per dag moeten krijgen, inclusief een stralje fruit, koffie en thee. Bij voeden is volgens haar noodzakelijk om epileptische aanvallen te voorkomen. Sinds dit jaar moet ze ook voor iedere keer dat er wordt gewandeld met haar dochter na 16.00 uur apart betalen tegen een uurtarief van 35 euro bruto. Zo ook voor de begeleiding naar zwembaden en andere activiteiten (voor) die voorheen deels door de AWBZ werden gedragen. Het spaarpotje dat ze voor haar heeft aangelegd, voor als ze er straks niet meer is, werkt tegen hen. „Ik onthoud haar vakanties met de groep omdat deze voor drie dagen even duur (450 euro) zijn als haar netro maandbedrag van de Wajong (en daar moet dan nog verzekering, kleed- en leegeld, voeding en degelijke van)“

De brief aan de burgemeester is een noodkreet. Haar vraag aan hem is vooral er met andere politici over te praten, in andere gemeenten en Den Haag. Of ze wellicht lange termijnplanningen zouden kunnen bedenken die de mens weer mogelijkheden van leven en van bestaan zullen geven. „Het praat gemakkelijker voor u als burgemeester met een politicus dan als ik het moet doen.“ Haar noodkreet is overigens opgesplit. De burgemeester nam persoonlijk contact op en uitbehrleid de tijd. Hij heeft beloofd het aan te kaarten.

OPINIE

Terug naar bedoeling van burger

Erik Dannenberg, 'Voorheen lag de nadruk vooral op wat mensen niet meer konden.' foto BMC



www.destentor.nl/onzezorg

Gastschrijvers geven hun opinie op veranderingen in de zorg. Wat gaat er goed? Waar kan het beter. Vandaag Erik Dannenberg, senior adviseur bij BMC.

In korte tijd wordt de wereld van zorg en ondersteuning behoorlijk op z'n kop gezet. Niet vreemd dus dat er vrijwel dagelijks berichten zijn over onrust in zorgland. 'Zelfs een huissarts raakt hierdoor overspannen', kopt de NOS. Wijkteams en wijkverpleegkundigen zijn niet gerustgesteld, maar nog zoekend naar hun taken en verantwoordelijkheden. FGB's worden niet op tijd uitgekeerd, ouders en scholen hebben moeite om onderwijs en zorg afgestemd te krijgen voor hun kinderen met ernstige beperkingen. Er wordt geklaagd over een wirwar aan regels, nieuwe formulieren en doorverwijzingen. Een zorgbestuurder verzuchtte dat de zorg-administratie zijn snelsigroende afdeling was...

Was het wel zo'n goed idee, al die veranderingen in het zorgstelsel? Met alle begrip voor iedereen die door een laatste noodzakelijk om twee belangrijke redenen. De eerste weet eigenlijk iedereen wel. Niet de snelle groei van de zorg en ook nog de vergrijzing op komst zou het oude zorgstelsel voor de meeste Nederlanders onbetaalbaar worden. Er moest wel een rem op de uitgaven komen. De tweede reden krijgt minder aandacht, dat is de enorme kans om hulpverleners die door de organisieren dan voortien, Gemeenten scan dichterbij hun burgers dan de provincie of het rijk. Ze kunnen beter voor personen en gezinnen passen de oplossingen (laten) bieden dan mogelijk was in het oude stelsel. Voorheen lag de nadruk vooral op wat mensen niet meer konden. De aandacht ging volledig uit naar beperkingen, handicaps en stoornissen.

Dat kwam omdat de zorg georganiseerd was als een verzekering. Vergelijk het met een autoverzekering als je auto in de prak zit komt er een schade-expert om de schade op te nemen voordat je een vergoeding krijgt. Op die manier hebben we in Nederland ook de zorg georganiseerd. Heel logisch en solidair bij een getroffen arm, zware dilemma's of een halfzijdige verlamming. Niet zo logisch bij sociale problemen, opvoedingsproblemen of niet zo goed mee kunnen komen in de maatschappij.

Het lastige was dus dat je altijd eerst moest aantonen dat er iets aan de hand was, voordat iemand je mocht helpen. Slechts zo'n 10% van de huidige voorzieningen is laagdrempelig, voor de burger direct toegankelijk. Denk aan ouderenzwz, zijszwerk, opvoedondersteuning, buurtopbouw, maatschappelijk werk en cliëntondersteuning. Voor maar liefst 90% van de zorg moet eerst ergens een 'indicatie' worden afgegeven door een indicatietoegang. Vandaar dat veel families wanhopig worden in het organiseren van de zorg voor hun kwetsbare ouders of voor hun kind waar het niet goed mee gaat. Zonder diagnose geen indicatie. Zonder indicatie geen hulp. Zo moet 'een angstig kind' eerst 'een kind met een angststoornis' worden genoemd voordat er hulp op gang komt. Vandaar dat je tegenwoordig meer dan logisch psychiatische termen hoort op het schoolplein als je vraagt hoe het met de kinderen gaat. "Mijn kind heeft... en daarom gedraagt hij zich zo..." In de ouderenzorg is het vergelijkbaar. Velen kunnen vertellen dat het

soms bijzonder lang duurt voordat je door zo'n procedure komt. Ik heb zo vaak mensen horen klagen over het kaasje-naar-de-muur-gevoel bij het zoeken naar passende hulp bij een enorme hoeverheid instanties.

Ook is bekend hoe in gezinnen en buurten met veel problemen soms tien talen hulpverleners altemaal een bepaald deelje van de hulp leveren. Het overzicht mist er wordt langzzaam heen gewerkt, het is onduidelijk wie de regie heeft. Vooral de rapporten over 'gezinsdynamica's' liezen zien dat het huidige systeem niet goed functioneert.

Ik snape vroeger als hulpverlener ook nooit dat als een man z'n vrouw sloeg, dat dan de gemeentelijke verantwoordelijk was voor hulp, maar als hij zijn kinderen sloeg, dat dan de provincie verantwoordelijk was. En dat hiervoor aparte organisaties bestonden. Dit levert omwettelijke situaties op voor hulpverleners en voor gezinnen met problemen. Gelukkig worden dat soort dingen nu beter geregeld.

Gemeenten krijgen nu de kans om ondersteuning en zorg voor kwetsbare mensen opnieuw op te bouwen. Dat is dus niet alleen wat op bezuinigen en verder alles hetzelfde te laten. Het gaat om een paar nieuwe principes die interessend zijn om verder uit te werken. Een ervan is dat bij hulpvragende burgers niet alleen hun zwakke kant, maar (waar mogelijk) ook hun sterke kant wordt aangesproken. Wat kunt u zelf nog regelen? Waar kan uw netwerk in voorziet? Hoe kunt u uw talenten inzetten voor de samenleving? Ook bij kinderen kan een verschuiving plaatsvinden van 'wat heeft het kind?' naar 'wat heeft het kind nodig?'

We kunnen dan ook stoppen met het indelen van mensen op hun zwakke kant, het zogenaamde 'doelgroepenken'. Gemeenten kunnen beter basisvoorzieningen opzetten, van waaruit op samenhangende manier hulp verleend kan worden aan gezinnen, buurten en wijken. Van groot belang is dat burgers ruime mogelijkheden om zelf mee te denken welke hulp hen echt vooruit zou helpen. Dus niet het aanbod van organisaies, maar vragen van cliënten moeten sturend zijn. Natuurlijk op hun persoonlijk niveau, maar ook in mede-organiseren.

Hierbij past niet het op wantrouwen gebaseerde indicatiesysteem, maar een op vertrouwen gebaseerde samenwerking tussen burgers, vrijwilligers, mantelzorgers en professionals op de menselijke maat. Goede verbandingen tussen huissartsen, wijkwerkers en scholen worden weer vanzelfsprekend. Oprullend genoeg komen we dan weer in een vergelijkbare vorm van organiseren die samenwerkende burgers vroeger zelf ontworpen hadden voordat het rijk allerlei taken naar zich toetrok. Terug naar de bedoeling, maar dan met behoud van onze toegenomen kennis van diagnostiek en begeleiding/handhaving. Een mooie uitdaging voor overheid en samenleving!

Erik Dannenberg (adviseur van BMC), voorzitter Nederlands Vereniging van Toezichthouders in de Zorg (NVTZ), projectleider (Voorzorg) Spectaal Onderwijs in de transitie. Hij was onder meer directeur Lager des Hells en wethouder in Zoeloe.

**ZORC VRAGEN**

Veranderingen in de zorg leveren veel vragen op. De Stentor wil helpen bij het vinden van antwoorden via deze vragenrubriek. Heeft u een vraag over veranderingen in de zorg?

Schrijf naar: onzezorg@destentor.nl of de Stentor, Postbus 99, 7300 AB Apeldoorn onder vermelding van Zorgvragen. Of kijk op destentor.nl/zorgvragen

Is een keukentafelgesprek verplicht?

Antwoord.

De gemeente is verplicht te onderzoeken voor welke ondersteuning de burger in aanmerking komt. In de wet staat beschreven welke onderwerpen de gemeente in dit onderzoek moet betrekken maar niet in welke vorm dat moet gebeuren. Veel gemeenten kiezen er echter voor om dit te doen middels een zogenaamd keukentafelgesprek. Voor de hulpvragen en de mantelzorgers is dit belangrijk omdat vaak alleen in een persoonlijk gesprek goed vastgesteld kan worden welke ondersteuning er precies nodig is.

Enorme kans om hulpverlening beter te organiseren dan voordien

Wie valt er onder de Wet langdurige zorg?

Antwoord.

Kwetsbare mensen, die 24 uur per dag zorg nodig hebben, vallen sinds januari onder de Wet langdurige zorg (Wlz). Deze wet - de vervanger van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) - wordt uitgevoerd door zorgaanbieders. De grootste groep cliënten bestaat uit mensen met blijvende somatische of psychiatrische beperkingen en mensen met blijvende verstandelijke, lichamelijke en/of zintuiglijke beperkingen, die daardoor permanent bezicht en 24 uur per dag zorg in nabijheid nodig hebben. Centrum indicatiestelling zorg (CI2) bepaakt we de zorg krijgt.

Moet mijn buurman straks mijn blielen wassen?

Antwoord.

Nee, dat hoeft niet. Wassen is 'tijgebonden' zorg en dat blijft gewoon gedaan worden door de thuiszorg.

Ik krijg minder uren huishoudelijke hulp maar ben het niet eens met de beslissing. Wat kan ik doen?

Antwoord.

Als u het niet eens bent met de beslissing van de gemeente om de uren huishoudelijke hulp te verminderen of bijvoorbeeld vindt dat de gemeente geen goed onderzoek heeft gedaan, kunt u een bezwaarschrift indienen. Dat moet binnen zes weken na de beslissing van de gemeente. Aan het indienen van een bezwaarschrift zijn geen kosten verbonden. De gemeente moet binnen zes weken reageren en kan dat eventueel met een periode van zes weken verlengen. Bent u het niet eens met het oordeel dan kunt u naar de rechtbank gaan. Daarvoor moeten meestal griffierechten worden betaald. Na de rechtbank is een hoger beroep mogelijk. Ook dat kost geld.