

Bedankt voor het downloaden van dit artikel. De artikelen uit de (online)tijdschriften van Uitgeverij Boom zijn auteursrechtelijk beschermd. U kunt er natuurlijk uit citeren (voorzien van een bronvermelding) maar voor reproductie in welke vorm dan ook moet toestemming aan de uitgever worden gevraagd.

# Boom

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet van 1912 gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën, opnamen of enig andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikelen 16h t/m 16m Auteurswet 1912 jo. Besluit van 27 november 2002, Stb 575, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoeding te voldoen aan de Stichting Reprorecht te Hoofddorp (postbus 3060, 2130 KB, [www.reprorecht.nl](http://www.reprorecht.nl)) of contact op te nemen met de uitgever voor het treffen van een rechtstreekse regeling in de zin van art. 16l, vijfde lid, Auteurswet 1912.

Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16, Auteurswet 1912) kan men zich wenden tot de Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten, postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, [www.cedar.nl/pro](http://www.cedar.nl/pro)).

*No part of this book may be reproduced in any way whatsoever without the written permission of the publisher.*

[info@boomamsterdam.nl](mailto:info@boomamsterdam.nl)  
[www.boomuitgeversamsterdam.nl](http://www.boomuitgeversamsterdam.nl)

# CDA kan bij stelselherziening AWBZ niet vrijblijvend aan zijlijn blijven staan

door *Jan de Vries*

De auteur is directeur van MEE Nederland en voormalig CDA-Tweede Kamerlid.

*Het kabinet staat voor de uitdaging om voor de noodzakelijke stelselherziening in de langdurige zorg een breed draagvlak te creëren. Dat kan alleen wanneer het kabinet-Rutte II het recht op langdurige en intensieve zorg garandeert, eigen regie mogelijk maakt en recht doet aan verschillen tussen doelgroepen. Het CDA kan niet vrijblijvend aan de zijlijn blijven staan.*

‘Willen wij in een verzekeringsamenleving wonen of in een betrokken samenleving? Een betrokken samenleving waarin wij ook voor de ander willen zorgen en onze naaste meer gaan bijstaan.’ Dat hadden zomaar citaten uit een nota of programma van het CDA kunnen zijn. In 2002 voerde het CDA nog campagne met ‘Betrokken samenleving, betrouwbare overheid’. Opvallend genoeg zijn het niet de letterlijke woorden van een CDA-politicus, maar van PvdA-staatssecretaris Martin van Rijn. In *Pauw & Witteman* verdedigde hij daarmee zijn stelling dat het helemaal ‘niet zo gek’ is wanneer kinderen bijdragen aan

de zorg van hun ouders.<sup>1</sup> Is het CDA daarmee de natuurlijke bondgenoot van het kabinet op het gebied van de langdurige zorg?

\* \* \*

Dat kinderen meer moeten gaan bijdragen aan de zorg van hun ouders lijkt onvermijdelijk. De SER en andere gerenommeerde adviesorganen kwamen al eerder tot de conclusie dat het nodig is om de AWBZ terug te brengen tot de oorspronkelijke kern, en dus wonen van zorg te scheiden. Woonkosten zijn geen zorgkosten en moeten dus niet uit de AWBZ worden betaald. Ook het Wetenschappelijk Instituut voor het CDA (WI) schreef al in 2008 in *Naar een toekomstbestendige AWBZ*: ‘In een christendemocratische visie op de AWBZ is het uitgangspunt dat een volksverzekering blijft bestaan gericht op kwetsbare gehandicapten en ouderen die langdurig op intensieve zorg zijn aangewezen.’<sup>2</sup>

Het kabinet-Rutte II heeft gekozen voor de grootste stelselherziening in de langdurige zorg sinds de introductie van de AWBZ in 1968. De jaarlijkse budgettaire groei met 5 procent vraagt een forse ingreep in de AWBZ. Naast de begeleiding wordt ook de persoonlijke verzorging en daarmee de lijfgebonden zorg overgeheveld naar de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Voor wassen en helpen bij het aankleden moeten burgers voortaan aankloppen bij het gemeentelijk loket. Bij datzelfde loket moeten zij straks ook aankloppen voor jeugdhulp en arbeidsparticipatie. Dat biedt kansen voor een integraal beleid, dicht bij burgers.

Over aankleden gesproken, de gemeentelijke voorzieningen worden tegelijkertijd 'uitgekleed'. De persoonlijke verzorging wordt versoberd en binnen de begeleiding wordt de dagbesteding geschrapt. Bij de overheveling naar de Wmo wordt bovendien 25 procent op het budget bezuinigd. Daar blijft het echter niet bij.

Gemeenten zijn al verantwoordelijk voor de huishoudelijke hulp en daar wordt maar liefst 75 procent op het budget gekort – een bezuiniging die vooral bij gemeenten veel verzet oproept. Is het echter zo onlogisch om fors te bezuinigen op de huishoudelijke hulp? Als we het erover eens zijn dat er op zorg moet worden bezuinigd, dan toch liever op die activiteiten waarvan het de vraag is of zij werkelijk zorg zijn? Opvallend genoeg noemt staatssecretaris Martin van Rijn huishoudelijke hulp wel zorg.<sup>3</sup> Het w1 voor het CDA schreef in 2008 al dat het wenselijk is dat er bij niet lijfgebonden zorg en ondersteuning substitutie plaatsvindt naar mantelzorg of laaggeschoolde arbeid.<sup>4</sup> Een begrijpelijke keuze: liever mantelzorg bij het wassen van mijn ramen dan bij het wassen van mijn lijf.

\* \* \*

Zorgverzekeraars worden voortaan verantwoordelijk voor de verpleging thuis. Dat verpleging en verzorging veelal letterlijk in één hand gaan, werd bij het schrijven van het regeerakkoord voor het gemak even vergeten. Straks zullen meer mensen een beroep doen op persoonlijke verzorging en verpleging thuis. De toegang tot de zorg in instellingen wordt namelijk beperkt tot die groepen die langdurige en intensieve zorg nodig hebben. In technische termen zijn dit burgers met een zorgzwaartepakket van 5 of meer. De keuze om mensen meer en langer thuis te laten wonen lijkt vanzelfsprekend, maar de vraag is of de

toegang tot instellingszorg niet te veel wordt beperkt. Veel mensen met bijvoorbeeld een verstandelijke beperking, psychische problematiek of dementie hebben misschien wel een lagere zorgzwaarte, maar kunnen niet zonder 24 uurtoezicht. Dat maakt het nodig om te differentiëren in de overheveling van de AWBZ naar de Wmo en in het doorvoeren van de voorgestelde bezuinigingen. Een oudere is geen verstandelijk gehandicapte en ook binnen de verstandelijk gehandicapte doelgroep is de diversiteit groot. Het risico bestaat dat wanneer de beschermende voorziening van bijvoorbeeld mensen met een licht verstandelijke of psychische beperking wegvalt, op termijn alleen maar duurdere zorg nodig is, en daar moeten dan de maatschappelijke kosten voor rekening van justitie, de verslavingszorg, de schuldhulpverlening en de maatschappelijke opvang nog bij opgeteld worden. Zo heeft naar schatting 25 procent van de dak- en thuislozen een licht verstandelijke beperking.<sup>5</sup> Goedkoop is dus duurkoop.

Ook het kabinet-Rutte 1 weigerde binnen de decentralisatie van de begeleiding te differentiëren. De nu voorgestelde decentralisatie is nog omvangrijker en raakt daardoor nog meer kwetsbare groepen. Kabinet en gemeenten zullen daarom zowel in de inrichting als in de uitvoering van het beleid rekening moeten houden met verschillen tussen doelgroepen.

\* \* \*

De beweging van langer thuis wonen en van het scheiden van wonen en zorg is niet alleen geboren vanuit financiële overwegingen. Wie wil er niet zo lang mogelijk thuis wonen? Het scheiden van wonen en zorg bevordert bovendien de keuzevrijheid in wonen. Mensen met een beperking en chronisch zieken hebben behoefte aan eigen regie over hun leven. Vanzelfsprekend naar vermogen. Het is goed wanneer

het zorgstelsel de juiste voorwaarden biedt om zelf de regie te voeren, want dat komt het welbevinden van mensen ten goede. Daarom bepleiten het w1 en de CDA-Tweede Kamerfractie ook al langer vraagfinanciering in plaats van aanbodfinanciering in de AWBZ. Burgers kunnen dan met persoonsvolgende bekostiging, zoals bijvoorbeeld een voucher of een trekingsrecht, de zorg kiezen die bij hen past. Dat vergroot het maatwerk en daarmee de participatiemogelijkheden. Ook zorgaanbieders in de ouderenzorg en cliëntenorganisaties bepleiten nu persoonsvolgende bekostiging. Zij stellen zelfs dat met een persoonsvolgend budget de tarieven in de zorg met twintig procent kunnen dalen. Het persoonsgebonden budget (pgb) heeft bewezen dat burgers met een persoonsvolgend budget efficiënter inkopen en dat er sprake is van minder overhead. Zo wordt de zorg niet alleen beter, maar ook goedkoper. Helaas denkt het Centraal Planbureau (CPB) daar anders over. In de modellen van het CPB leidt een persoonsvolgende bekostiging tot een aanzuigende werking. Waar het CPB wel in gelooft, is het schrappen van het recht op de zorg die straks nog uit de AWBZ wordt betaald. Het gemak waarmee alle politieke partijen in hun verkiezingsprogramma – op het CDA na – daarvoor hebben gekozen, is op zijn zachtst gezegd vreemd. Nu is het een onderdeel van het kabinetsbeleid.

Voor burgers met een beperking of een chronische ziekte die aangewezen zijn op langdurige en intensieve zorg, behoort er een recht op zorg te blijven bestaan. Dat recht kan niet vervangen worden door een zogenaamde voorziening, zoals de Wmo die kent. Als mensen zo sterk afhankelijk zijn van zorg, mag het daadwerkelijk verstreken van die zorg niet afhankelijk zijn van de gunst van een individuele ambtenaar of de toereikend-

heid van het budget.

Alsof de zorg voor deze kwetsbare groepen een vrijwillige keuze is. Met het inboeken van deze bezuiniging rekenen het CPB en het kabinet zich daarom rijk. Datzelfde kabinet heeft een open uitnodiging gedaan om te komen tot een alternatieve invulling van de zorgparagraaf die tot eenzelfde opbrengst leidt. Zolang voor het bepalen van die opbrengst de CPB-modellen domineren is dat echter een loos gebaar.

\* \* \*

De stelselherziening in de langdurige zorg leidt ertoe dat voorzieningen worden versoberd of zelfs geschrapt. Dat vraagt om een kanteling naar meer eigen kracht en een groter beroep op het sociale netwerk. Dat gaat niet vanzelf. Een stelselherziening van deze omvang is meer dan een systeemwijziging en kan alleen maar slagen wanneer de gemeenschapszin in de samenleving als geheel wordt versterkt. Het w1 wilde de inzet van het sociale netwerk stimuleren door de vergoeding voor kosten alleen toe te spitsen op senioren met een laag inkomen. Financiële motieven alleen leveren echter onvoldoende intrinsieke motivatie op of werken eerder averechts. Het begint bij een appel op de samenleving. ‘De betrokken samenleving is niet vrijblijvend en vraagt van iedereen om naar vermogen een bewuste bijdrage te leveren’, aldus het Strategisch Beraad van het CDA.<sup>6</sup> Het pleidooi van staatssecretaris Van Rijn voor een betrokken samenleving moet het CDA daarom uit het hart gegrepen zijn. Al 3,5 miljoen Nederlanders verlenen mantelzorg. Samen met de miljoenen vrijwilligers vormen zij een onmisbare schakel in onze samenleving. De uitdaging is om de groep mantelzorgers en vrijwilligers niet alleen uit te breiden, maar ook te ondersteunen.

Hun taak wordt namelijk alleen maar groter. Training, advies en bijvoorbeeld respijtzorg helpen daarbij, evenals een goede onderlinge samenwerking tussen mantelzorgers, vrijwilligers en professionals. Rijk en gemeenten kunnen daar de voorwaarden voor scheppen.

Soms moeten burgers ook geholpen worden om hun eigen kracht en die van hun sociale netwerk te ontdekken en te versterken. Het appel op de samenleving moet daarom gepaard gaan met individuele ondersteuning; kortdurende ondersteuning die gericht is op het versterken van de eigen kracht en op het ontdekken en versterken van het sociale netwerk. Dat levert niet alleen een lagere zorgvraag op, waarmee duurdere zorg of voorzieningen worden voorkomen, maar versterkt ook de eigenwaarde en het zelfvertrouwen, en het is een goed medicijn tegen de eenzaamheid van kwetsbare burgers.

\* \* \*

Instellingen, bedrijven en maatschappelijke voorzieningen in dorpen en wijken kunnen bijdragen aan het versterken van de kracht van de samenleving. Het kabinet staat daarom voor de uitdaging om voor de noodzakelijke stelselherziening in de langdurige zorg een breed draagvlak te creëren, in de samenleving en in de politiek. Dat kan alleen wanneer het kabinet het recht op langdurige en intensieve zorg garandeert, eigen regie mogelijk maakt, recht doet aan verschillen tussen doelgroepen, en kwets-

bare burgers en hun sociale netwerk ondersteunt. Er moet bij het kabinet ook een besef zijn dat veranderingen als deze niet van de ene op de andere dag zijn te realiseren. Omdat het om mensen gaat en niet om systemen, zoals de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ook stellen in hun gezamenlijke agenda.<sup>7</sup> Nu nog daar handen en voeten aan geven! Wanneer het kabinet daar werkelijk voor kiest, kan een betrokken partij

als het CDA niet vrijblijvend aan de zijlijn blijven staan.

#### Noten

- 1 Pauw & Witteman, 11 januari 2013, in reactie op Wilfried van der Bles, 'Kind draait op voor zorg ouders', *Trouw*, 11 januari 2013.
- 2 Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, *Naar een toekomstbestendige AWBZ. Een christendemocratische visie op de langdurige zorg*. Den Haag: Wetenschappelijk Instituut voor het CDA, 2008.
- 3 In antwoord op mondelinge vragen van het Kamerlid Agema (PvV), Tweede Kamer der Staten-Generaal, 12 maart 2013.
- 4 Wetenschappelijk Instituut voor het CDA 2008.
- 5 Federatie Opvang en MEE Nederland, *Landelijke evaluatierapport project '(On)beperkte opvang. Mensen met een licht verstandelijke beperking in de maatschappelijke opvang*. Amersfoort/Utrecht: Federatie Opvang/MEE Nederland, 2012.
- 6 CDA Strategisch Beraad 2012, *Kiezen en Verbinden. Politieke visie vanuit het radicale midden*. Den Haag: CDA, 2012.
- 7 Edith Schippers en Martin van Rijn, *Gezamenlijke agenda vws 'Van systemen naar mensen'*, 8 februari 2013, Kamerstuk 32 620, nr. 78.