

aangepaste dagbesteding, aangepast werk of aangepaste werkomstandigheden om de organisatie hiervan in één hand te leggen. Omdat gemeenten (ook) de verantwoordelijkheid hebben voor de participatie van mensen met beperkingen in algemene zin ligt het voor de hand de verantwoordelijkheid voor de dagbesteding aan hen op te dragen.

WMO BETER PASSEND KADER

De voorstellen van de SER zijn dus voor mensen met een verstandelijke beperking of psychiatrische problemen die behoorlijk zelfredzaam zijn maar daarvoor wel langdurige hulp nodig hebben geen vooruitgang. Eerder het tegendeel: hun deelname aan de samenleving wordt erdoor bedreigd, want samenhang en afstemming in het voorzieningenaanbod lopen gevaar. Voor deze mensen is het daarom beter om zowel de begeleiding bij zelfstandig wonen als de voorzieningen voor dagbesteding (incl. arbeidsprojecten) over te hevelen naar het lokale regime. De WMO kan daarvoor een passend kader bieden, mits de ge-

meenten in de gelegenheid worden gesteld de hiervoor benodigde deskundigheid te verwerven of in te kopen.

LITERATUUR

1. *Kwekkeboom MH, Weert CMC van*. Een ander leven. Een onderzoek naar de leefsituatie van op zichzelf wonende mensen met een verstandelijke beperking of chronisch psychiatrische problematiek in Zuid-West Nederland. Breda: Avans Hogeschool/SCP, 2008.
2. *Kwekkeboom MH, Weert CMC van*. Meedoen en gelukkig zijn. Een verkennend onderzoek naar de participatie van mensen met een verstandelijke beperking of chronische psychiatrische problemen. Den Haag: Avans Hogeschool/SCP, 2008.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. ir. M.H. Kwekkeboom, Avans Hogeschool, Postbus 90116, 4800 RA Breda, e-mail: mh.kwekkeboom@avans.nl

Awbz in de toekomst: vergrijzingslast of lust?

Jacomine de Lange¹

In 2020 gaan de eerste babyboomers, dan 75 jaar oud, een beroep doen op de AWBZ. In 2050 zal het aantal 75-plussers zijn verdubbeld (12%) ten opzichte van nu (6%), dat betekent 2 miljoen mensen van 75 en ouder. Kunnen zij zich nog wel verzekerd zien van de nodige zorg en is die zorg nog wel betaalbaar? Hoe willen we dat de zorg voor ouderen er in de toekomst uitziet, en hoe valt dat te bereiken?

SCHEIDEN VAN WONEN EN ZORG

De Sociaal Economische Raad (SER) stelt voor wonen en zorg te scheiden. Huur, servicekosten, schoonmaak en maaltijden vallen niet meer onder de Awbz (de oudere zelf betaalt, al dan niet met subsidie).¹ Voordeel is dat er makkelijker dan nu alternatieven voor grootschalige verpleeghuiszorg komen: kleinschalige woongroepen, zorgboerderijen en monumentale villa's met appartementen, woonvormen voor Chinese, Turkse of Marokkaanse ouderen, en kangoeroewoningen waar ouders in een appartement onder of naast het gezin van hun kinderen kunnen wonen. Maar ook zelfstandige flatwoningen voor ouderen met daarbij een etage groepswonen voor mensen met dementie waardoor echtparen niet meer uit elkaar hoeven als de zorg te zwaar wordt. Het klinkt goed, maar het advies gaat te weinig in op wie er voor zorgt dat er in iedere regio voldoende passende plaatsen voor ouderen zijn. En hoe zorgen we ervoor dat de bestaande ouderenzorginstellingen hun aanbod kunnen aanpassen zonder verlies, faillissementen en ontslagdreiging zoals nu gebeurt bij overheveling van huishoudelijke hulp uit de Awbz naar de Wmo.

Naast diversiteit in woonvormen is een ander voordeel van scheiden van wonen en zorg dat zowel thuis als intramuraal dezelfde zorg geboden kan worden. De expertise van de verpleeghuiszorg kan bij ouderen thuis toegepast worden terwijl het respect voor privacy en autonomie uit de thuiszorg doorgezet kan worden in de intramurale setting. Ideaal zou mijns inziens zijn als de zorg geleverd werd door multidisciplinaire geriatrie en psychogeriatrische teams ongeacht of iemand thuis of in een instelling woont. Voor complexe gevallen, bijvoorbeeld mensen met dementie en hun mantelzorgers, ouderen met veel verschillende beperkingen of zorgmijdende ouderen worden casemanagers ingezet.

De Raad adviseert de zorg niet alleen uit de Awbz te financieren maar ook uit de Ziektekostenverzekering en de Wmo. Dit vraagt om moeilijkheden tenzij zoals de raad voorzichtig suggereert voor ouderen de uitvoering van hun Awbz- en Zvw-aanspraken in één hand worden gelegd. Dat lijkt mij een minimumvereiste. De scheiding in financieringsbronnen mag optimale zorg niet belemmeren en de klant mag er niets van merken.

PERSONEELSTEKORTEN OPLOSSEN

Winst valt te halen uit het toepassen van technologie en domotica maar ook, en daar wordt nog te weinig aandacht aan besteed, door *logistieke* aanpassingen in de zorg. In het project Thuis Zorg Gevraagd! hebben teams bestaande uit verpleegkundigen, verzorgenden, planningsmedewerkers en cliënten zich gebogen over de vraag hoe de thuiszorg beter kan aansluiten bij de wensen van cliënten, vooral qua tijdstip en aantal verschillende personen die over de vloer komen en hoe de communicatie kan verbeteren. De teams stelden zelf doelen op,

¹ Hogeschool Rotterdam en Trimbos-instituut, Utrecht

bijvoorbeeld in 95% van de gevallen wordt de zorg geleverd op het met de cliënt overeengekomen tijdstip. Zij werden getraind in vraaggestuurd werken, maar kregen ook logistieke oplossingen aangedragen, zoals andere planningssystemen, andere routes en wat te doen bij uitloop. Telefoonmedewerkers leerden de vraag te verduidelijken en beter door te geven aan de verpleegkundigen, en verpleegkundigen leerden op hun beurt dat ze nog dezelfde dag terug moesten bellen. De vorderingen werden gemonitord zodat de resultaten zichtbaar werden. Zowel cliënten als verzorgenden kregen door de nieuwe werkwijze meer grip op de gang van zaken en waren trots op wat ze samen bereikt hadden.²

INZET VAN INFORMELE ZORG

Het advies is terughoudend over het inschakelen van familieleden. Mantelzorgers zijn volgens de raad al te vaak overbelast. Bovendien komt mantelzorg vaak op de schouders van vrouwen neer en dat zou betekenen dat zij verloren gaan voor de arbeidsmarkt terwijl ze daar ook zo hard nodig zijn.

Familieleden kunnen een positief gevoel hebben bij zorgen. Voorop staat dat ze het moeten willen en kunnen, maar het kan ook aantrekkelijk gemaakt worden zodat ze er plezier aan beleven en het niet ten koste van hen zelf gaat. Als ezelsbruggetje: *the will, the skill, the thrill and the bill* zijn voorwaarden voor goede mantelzorg. De zorg thuis moet absoluut verdeeld worden over meerdere personen. In een familiebesluit kan elk familielid aangeven wat hij of zij kan en wil betekenen.³

Maar ook intramuraal zijn er mogelijkheden om familieparticipatie te stimuleren. Familie wil en kan best iets doen, maar vaak niet structureel.⁴ De communicatie tussen verzorgenden en familieleden in instellingen verloopt vaak moeizaam. Wederzijdse verwachtingen worden niet uitgesproken en kritiek blijft onderhuids of wordt zo hard gegeven dat ze haar doel mist. Bij de kenniskring Transitie in Zorg is een methode ontwikkeld om samen met verzorgenden en familieleden projecten op te zetten waardoor zij meer begrip voor elkaar krijgen en de samenwerking verbetert.⁵

Vergeten wordt bovendien dat er een enorm potentieel aan vrijwilligers tussen de 65 en 75 jaar ontstaat. Zij kunnen ingezet worden in cliëntenraden, adviesorganen van de overheid, besturen, maar ook in de zorg, bijvoorbeeld begeleiden van een wandelclub voor mensen met dementie, of bij aangepast vervoer voor ouderen. Nagedacht moet worden over een passende beloning zoals een aanvulling op de (tegen die tijd) gekorte AOW of gratis openbaar vervoer.

EN TOT SLOT DE NIEUWE ZORGPROFESSIONAL

Er is, tot slot, nog weinig nagedacht over hoe de nieuwe zorgprofessional er uit moet gaan zien. Het moeten mensen zijn die kunnen concurreren én samenwerken, cliëntgericht én ondernemer zijn, psychologisch én technisch inzicht hebben, op de hoogte zijn van logistieke handigheidjes én vakkundig zijn. Een mooie taak voor de beroepsopleidingen.

LITERATUUR

1. SER. Advies over de Toekomst Awbz. Den Haag. SER, 2008.
2. Mies LML. Resultaten van Thuis Zorg Gevraagd, 2008. zie: www.thuiszorggevraagd.nl.
3. Groenewoud JL, Egers I, Pool A, Lange J de. Evaluatieonderzoek van de pilot casemanagement dementie in de regio Delft Westland Oostland. Rotterdam: Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam, 2008.
4. Klingeman CA, Hoogenboom A, Lange J de. De rol van familieleden bij kleinschalig wonen voor mensen met dementie in De Rustenburg. Rotterdam: Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam, 2007.
5. Klingeman CA, Nijhuis C, Lange J de. Partners in Zorg; een methode ter verbetering van de communicatie tussen familieleden en verzorgenden in een verpleeg- of verzorgingshuis voor mensen met dementie. Rotterdam: Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam, 2007.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. J. de Lange, Hogeschool Rotterdam, Instituut voor Gezondheidszorg, Postbus 25035 3001 HA Rotterdam: e-mail: j.de.lange@hro.nl

Het persoonsgebonden budget: wisselvallig en krachtig

Clarie Ramakers¹

Volgens het advies van de Sociaal Economische Raad over de toekomst van de AWBZ moet de positie van het persoonsgebonden budget (pgb) worden versterkt. Zorg in natura en een pgb moeten naast elkaar bestaan en er moet een wettelijke basis komen voor het pgb, zodat het een gelijkwaardig alternatief is voor zorg in natura. Verder zouden bestaande drempels voor cliënten om te kiezen voor een pgb zoveel mogelijk moeten worden weggenomen. En ... 'Als de cliënt kiest voor een

pgb, kan hij zelf de zorg inkopen en langs die weg zorgarrangementen samenstellen die in het reguliere circuit moeilijk tot stand te brengen zijn'.

WISSELVALLIG

Dit zijn mooie doelstellingen in duidelijke taal verwoord. Iedereen die vraagstelling in de zorg hoog heeft zitten, zal het onderstrepen. Het meer centraal stellen van de cliënt door het bieden van meer keuzevrijheid en regiemogelijkheden is kennelijk een belangrijke beleidsopgave voor de inrichting van de

¹ ITS, Radboud Universiteit, Nijmegen