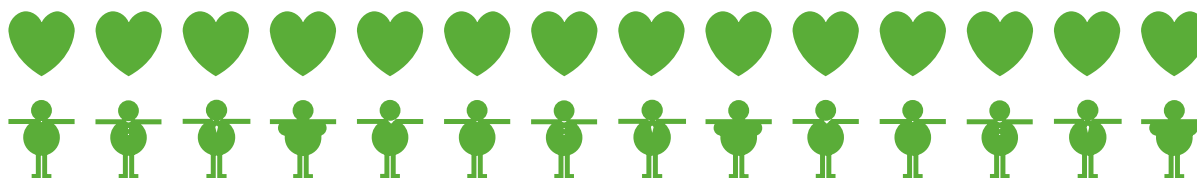


DWARS

GROENLINKSE JONGEREN

**CHRONISCHE ZORG
DWARS ZORGVISIE**

OKTOBER 2013



INHOUDSOPGAVE

Inleiding	3
AWBZ	4
Ouderenzorg	6
Regionaal beschermd wonen in de gehandicaptenzorg	8
Revalidatie	9
Conclusie	10
Bronnen	11

INLEIDING

De doelstelling van DWARS is te kunnen garanderen dat ook chronisch zieken, ouderen en gehandicapten een menswaardig leven kunnen leiden. Over het algemeen zit het Nederlandse zorgsysteem goed in elkaar. Punten waarop het welzijn van deze groep tekort schiet, zijn meestal te wijten aan een tekort aan geld en personeel in de zorg. Gezien het groeiende aantal chronisch zieken en ouderen zal dit tekort in de toekomst alleen maar toenemen. In dit hoofdstuk presenteert DWARS haar visie hoe Nederland het beste met dit probleem kan omgaan.

Voor het presenteren van de oplossingen is het belangrijk onze visie over een waardig menselijk leven uiteen te zetten. De norm die wij hanteren is gebaseerd op de capability approach van Martha Nussbaum. Deze gaat uit van menselijke (individuele) mogelijkheden. Aan de hand van deze norm kan men informatie verkrijgen om de kwaliteit van leven van individuen en groepen te beoordelen. De theorie gaat uit van bepaalde capaciteiten die onderdeel zijn van een menselijk leven. Hier komen vereiste zaken uit voort zoals voeding, onderdak, veiligheid en lichamelijke integriteit. Over het algemeen ziet de Nederlandse bevolking en overheid het al als hun morele plicht deze zaken te waarborgen. DWARS vindt het daarnaast belangrijk andere menselijke eigenschappen in het oog te houden. Menselijk contact, af en toe naar buiten gaan en kunnen meebeslissen over eigen leven en eigendommen spelen ook een belangrijke rol. Indicatoren van het belang hiervan zijn bijvoorbeeld cijfers van studies die depressie onder ouderen hebben onderzocht. Wil men een waardige oude dag hebben, dan is wat interactie en aandacht essentieel. Ondanks de fysiek of geestelijk beperkte mogelijkheden van deze groep, moet men proberen de dingen die zij nog wel kunnen niet te verwaarlozen.

DWARS wil realiseren dat ouderen en chronisch zieken hun beperkte mogelijkheden zoveel mogelijk benutten. Het gebrek aan geld en personeel maakt mantelzorgers extra belangrijk, zij moeten vanuit de overheid worden gestimuleerd. Daarnaast is er een grote rol weggelegd voor vrijwilligers. Zij kunnen de beetjes aandacht geven waar de professioneel hulpverlener geen tijd voor heeft. Ook is DWARS van mening dat de oudere of zieke zoveel mogelijk zelf moet kunnen bepalen. Men heeft het recht op zeggenschap over zijn eigen leven en moet hier ook van kunnen genieten zolang men nog wilsbekwaam is. Omdat we helaas niet iedereen onbeperkt zorg kunnen geven moet de zorg die Nederland kan bieden wel goed verdeeld worden. DWARS staat voor een zo eerlijk mogelijke verdeling van de zorg op een manier dat men nog zoveel mogelijk uit zijn leven kan halen. In de komende paragrafen wordt uiteengezet hoe het systeem nu in elkaar zit en wat DWARS daar op wil aanvullen of veranderen.

DE AWBZ

De AWBZ is een verplichte collectieve ziektekostenverzekering. Van hieruit worden chronische zorg en onverzekerbare zorg gedekt. Kosten die vallen onder de AWBZ zijn hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen (ADL), verpleging, dagopvang, revalidatie, behandeling van chronische ziekte, en kortdurend en langdurig verblijf in een zorginstelling (verzorgingstehuis, logeershuis voor gehandicapten). Het gaat hierbij om zorg die langer dan 3 maanden geleverd moet worden. Hulpmiddelen en voorzieningen vallen niet onder de AWBZ maar onder de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), en worden geregeld door de gemeentes.

Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) bepaalt of iemand in aanmerking komt voor AWBZ-zorg, en de hoeveelheid zorg die iemand nodig heeft. Hieraan zit een bedrag gekoppeld. Uitzondering hiervoor zijn tachtig-plussers: als zij naar een tehuis willen bepaalt het tehuis de hoeveelheid zorg die zij moeten leveren, en sturen ze deze bepaling door naar het CIZ. Je kunt het CIZ vragen om een herindicatie als je na verloop van tijd meer of minder zorg nodig hebt. Ook Bureau Jeugdzorg kan een indicatiebepaling doen.

Als er een indicatie gedaan is en iemand heeft recht op een bepaalde hoeveelheid zorg, zijn er twee manieren om deze zorg te krijgen: in natura en via een persoonsgebonden budget (PGB). In natura houdt in dat de zorgverzekeraar de aanbieders uitzoekt, en dat de cliënt deze zorg geleverd krijgt, direct via de zorgaanbieders. Met een PGB krijgt iemand een budget passend bij de hoeveelheid zorg waarvoor hij of zij in aanmerking komt. Vervolgens kan iemand zelf deze zorg regelen. Een PGB kan alleen bij care-zorg en niet voor behandeling. Wel kun je vanuit het PGB iets uit de Wmo aanvragen. Je kunt alleen een PGB krijgen als je kunt aantonen dat de zorg in natura die in je buurt geleverd wordt, niet passend is. DWARS is van mening dat het nuttig is om zorgbehoefte in te delen in categorieën. Het blijkt echter lastig om goed in te schatten in welke categorie iemand moet vallen. Nu wordt de aanvraag gedaan door een patiënt zelf, of een behandelaar of familie. Deze mensen hebben allemaal een direct belang bij de hoeveelheid toegekende zorg. De behandelaar heeft een financieel belang, want hoe groter de indicatie, hoe meer geld de patiënt krijgt. De patiënt zelf wil soms niet genoeg zorg aanvragen, of wil juist ook meer zorg dan hij of zij nodig heeft. Uiteraard controleert het CIZ de aanvraag en kent deze organisatie het liefst zo min mogelijk zorg toe. De controle is echter moeilijk, omdat het soms voor een buitenstaander lastig in te schatten is wat voor zorg iemand nodig heeft en hoeveel tijd die zorg kost. Zeker omdat het CIZ deze inschatting maakt op basis van papierwerk en bijna nooit echt naar de patiënt kijkt, is het systeem niet erg nauwkeurig te noemen.

DWARS vindt het belangrijk dat iedereen de zorg krijgt die hij of zij nodig heeft. Helaas is zorg een schaars goed, wat wil zeggen dat het zo eerlijk mogelijk verdeeld moet worden. Er is dus iemand nodig die onafhankelijk de inschatting kan maken hoeveel zorg iemand nodig heeft. DWARS ziet daar een rol voor maatschappelijk werkers. Deze mensen zijn in staat de zorgbehoefte eerlijk in te schatten, omdat zij zowel het belang van de patiënt, als het belang van de maatschappij in het oog

houden. DWARS pleit er daarom voor dat er een second opinion wordt gevraagd aan een maatschappelijk werker bij twijfel vanuit patiënt, behandelaar of CIZ aan de te stellen indicatie.

Wat verder opvalt bij de indicatiestelling in de zorg, is dat de indicatie bijna nooit naar beneden wordt bijgesteld. Dit terwijl het toch voorkomt dat iemand vooruit gaat en daardoor weer minder zorg nodig heeft. Verder kan het natuurlijk ook voorkomen dat iemands zorgbehoefte toeneemt, maar dat hij geen hogere indicatie aanvraagt. De indicaties moeten dus gecontroleerd worden. Ook hierbij zou een maatschappelijk werker ingeschakeld kunnen worden als er wordt getwijfeld of de indicatie nog wel goed is.

Verder dient er nagedacht te worden over aanpassingen aan het huis, voordat de indicatie wordt vastgesteld. Een woning die aangepast wordt door bijvoorbeeld een steun in de douche te plaatsen of de drempels te verwijderen, kan ervoor zorgen dat iemand minder zorg nodig heeft. De woning dient daarom eerst geoptimaliseerd te worden, voordat de definitieve zorgbehoefte wordt vastgesteld.

Het PGB is voor wilsbekwame patiënten, die in staat zijn om hun zorg zelf te regelen, een goede oplossing. Op deze manier houden mensen zelf de controle over wat er aan hun lijf gebeurt en door wie de zorg geleverd wordt. Dit is een belangrijke manier om zorgbehoevende mensen, of ouders van minderjarige, zorgbehoevende kinderen, zeggenschap te laten houden over hun eigen leven. Ook zorgt het er vaak voor dat mensen de zorg in kunnen kopen die zij nodig hebben om maatschappelijk actief te blijven. DWARS vindt dit erg waardevol. Bij patiënten die niet in staat zijn om hun zorg zelf te regelen, wordt het PGB vaak beheerd door iemand anders. Dit kan ook een behandelaar zijn. Dit levert een onwenselijke situatie op, omdat het fraude in de hand werkt. Ook valt het belangrijkste voordeel van een PGB, namelijk de eigen zeggenschap van een patiënt, hiermee weg.

DWARS is daarom van mening dat alle mensen die hun eigen zorg willen en kunnen regelen een PGB dienen te krijgen. Voor patiënten die dit niet willen of kunnen, is zorg in natura een geschiktere oplossing.

Kernpunten

- ☑ Inschatting van de benodigde zorg dient onafhankelijk te gebeuren, maatschappelijk werk kan bemiddelen bij onenigheid;
- ☑ Er moet meer worden ingezet op kleine ingrepen zoals woningaanpassing, om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te houden;
- ☑ Wilsbekwame, zelfstandige mensen, of ouders van zorgbehoevende minderjarige kinderen, moeten een PGB kunnen krijgen als zij dat willen, om zelfstandigheid te kunnen waarborgen;
- ☑ Zorg in natura is geschikt voor mensen die niet in staat zijn hun eigen zorg te regelen.

OUDERENZORG

In Nederland is de zorg geregeld naar de zorgbehoefte. Veel mensen worden verzorgd door hun partner of familie. Dit wordt mantelzorg genoemd. Soms kan de mantelzorger de zorg niet meer aan of heeft de patiënt geen mensen in zijn omgeving om te zorgen voor mantelzorg. In dat geval kan men aanspraak doen op de thuiszorg.

In de thuiszorg komt een verpleegkundige aan huis om de zorg op te vangen. Hierbij komen vaak verschillende mensen aan huis om bepaalde taken te doen.

Als de zorgvraag te groot is voor de thuiszorg gaat men vaak over op een aanleunwoning. Dit zijn ouderenhuisjes gekoppeld aan een verzorgingshuis, waar vanuit het verzorgingshuis toegespitste zorg geleverd kan worden. Het voordeel van zo'n systeem is dat in relatieve privacy en zelfstandigheid gebruik kan worden gemaakt van de zorgvoorzieningen van de instelling. Verder is het makkelijker om de patiënt in een verzorgingshuis te plaatsen als de toestand van diegene verslechtert.

Als mensen niet meer thuis kunnen wonen, omdat de zorgvraag te groot is om op te vangen door thuiszorg of voor een aanleunwoning, dan kan men naar een verzorgingshuis. Hier is het mogelijk om vierentwintiguurszorg te bieden aan mensen die geen intensieve medische zorg nodig hebben, maar niet meer zelfstandig kunnen wonen.

Ten slotte zijn er in Nederland nog verpleeghuizen. Dit zijn instellingen die gericht zijn op de verpleging van mensen met een grote zorgbehoefte. Hier worden vaak mensen verpleegd met dementie, de ziekte van Parkinson en dergelijke ziektebeelden.

DWARS vindt dat de ouderenzorg in Nederland eigenlijk goed geregeld is en dat daar niet aan getornd moet worden. De overheid heeft een belangrijke zorgtaak en DWARS vindt dat de overheid deze taak moet blijven houden. Echter is er een financiële noodzaak om er minder aan uit te geven, omdat de zorgkosten steeds groter worden. Daarom hebben we een aantal ideeën om goede zorg te blijven garanderen voor minder geld.

Mantelzorg

DWARS vindt dat mantelzorgers een belangrijke taak hebben in de zorg. Vaak weten zij het beste wat de patiënt nodig heeft, omdat zij de patiënt door en door kennen. Het is daarom belangrijk dat de overheid mantelzorg ondersteunt.

Op dit moment wordt mantelzorg al ondersteund door initiatieven als Respijtzorg (bron: het centrum mantelzorg: mantelzorg.info), waarbij men mantelzorgers ondersteunt door hen vervanging aan te bieden om er even tussen uit te kunnen gaan. Met name bij mantelzorgers waar de werkdruk te hoog is kan het goede verlichting brengen. Respijtzorg kan voor kortere en langere tijd. Dit vindt DWARS zeer belangrijk en het initiatief moet daarom goed ondersteund worden.

Ook denkt DWARS aan een vergoeding voor mantelzorg, zowel voor de werkgever als de mantelzorger. Hierdoor is het aantrekkelijker om mantelzorg te verlenen naast een baan en is er minder druk op de werkende mantelzorgers. 71% van de mantelzorgers onder de 65 heeft een baan, dit zijn 750.000 mensen. Dit betekent dat 1 op de 8 mensen in de beroepsbevolking voor iemand zorgt naast hun werk. Voor veel werknemers is deze combinatie te veel en zijn zij genoodzaakt minder te werken.

Basisniveau van professionele zorg

Het is lastig om precies te bepalen wat het basisniveau aan zorg zou moeten zijn, dit omdat het per patiënt verschilt wat nodig is. Een patiënt met verlammingen heeft heel andere zorg nodig dan een patiënt met een huidaandoening. Dat maakt het lastig om iedereen over een kam te scheren qua zorg. Sommige patiënten krijgen dan teveel zorg, terwijl anderen veel te weinig krijgen. DWARS vindt dat iedereen de zorg moet krijgen die is toegespitst op zijn of haar zorgbehoefte - niet te veel en niet te weinig.

DWARS vindt dat het voor verpleegkundigen mogelijk moet blijven om de zorg te verlenen die nodig is voor de patiënt. Hierbij is het belangrijk dat de werkdruk niet te hoog is en dat het niet alleen maar om 'productie' gaat. Psychosociale aandacht kan het welzijn van de patiënten flink verhogen. Echter zijn de kosten die hierbij komen vrij groot, dus vindt DWARS dat hier ook een taak is voor vrijwilligers en mantelzorgers. Vanuit de overheid moet psychosociale steun door vrijwilligers zoveel mogelijk gestimuleerd worden.

DWARS vindt dat de balans soms zoek is tussen werken op niveau en uitsplitsen van thuiszorgtaken. Het is goed om mensen niet onder hun niveau te laten werken, maar als er vier verschillende mensen komen voor boodschappen, zwachtelen, stofzuigen en wondverzorging, is dit niet prettig voor patiënten. Daarnaast bespaart dit uiteindelijk geen geld door voorrijkosten en extra managementlagen.

Ten slotte vindt DWARS het belangrijk dat stellen samen oud kunnen worden: zij moeten samen kunnen blijven in verpleeg- en verzorgingshuizen. Ook zou dit kunnen helpen om de zorgtaak van de verpleegkundigen te verlichten, omdat de partner dan bepaalde (sociale) zorgtaken over kan nemen.

Kernpunten

- ☑ DWARS hecht veel waarde aan mantelzorgers. Er moet meer ondersteuning komen voor mantelzorgers
- ☑ DWARS vindt dat er een goede balans moet zijn tussen het uitsplitsen van thuiszorgtaken en werken onder het opleidingsniveau voor thuiszorgers
- ☑ DWARS vindt dat stellen in verpleeg-/verzorgingshuizen samen moeten kunnen blijven.

REGIONAAL BESCHERMD WONEN IN DE GEHANDICAPTENZORG

Voor gehandicapten zijn er een aantal vormen van zorg en wonen. Wij gaan hier niet op alle vormen in, maar alleen op de vorm die onze voorkeur heeft, namelijk de Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW). Een RIBW bestaat uit een aantal verschillende woonvoorzieningen voor geestelijk gehandicapte cliënten. Elke woonvorm is voorzien van groepsbegeleiders die de bewoners op de nodige manier bijstaan. De meeste begeleiding is gekoppeld aan ondersteuning in persoonlijke verzorging, dagbesteding, huishoudelijke verzorging en geestelijke en lichamelijke gezondheid. Deze kamers of appartementen worden betaald vanuit de AWBZ. Dwars vindt dit een goede woonvorm, en vindt dus dat deze woonvorm ook in het geval van noodzakelijke bezuinigingen beschermd dient te worden.

Het RIBW levert hiernaast begeleiding bij het zelfstandig wonen, het zogenoemde begeleid zelfstandig wonen (BZW) of ambulante begeleiding. Hierbij worden de woonlasten direct betaald door de klant en levert de RIBW enkel begeleiding in het wonen. DWARS vindt RIBW's belangrijk en vindt dat deze woonvormen beschermd moet worden.

Voor begeleiding vanuit een RIBW betalen cliënten een eigen bijdrage. Deze bijdrage is afhankelijk van de hoogte van het inkomen en vermogen. De instelling die de eigen bijdragen berekent en incasseert heet het CAK, dit is het administratiekantoor voor de AWBZ en de WMO. In het kader van bezuiniging zal volgend jaar de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (WTCG) worden afgeschaft en de bestaande korting op de eigen bijdragen in de AWBZ en Wmo verdwijnt. Hierdoor zullen cliënten meer zelf moeten bijdragen. Om hiervoor te compenseren krijgen gemeenten 706 miljoen euro extra te besteden aan chronisch zieken en gehandicapten die thuis wonen, en 248 miljoen voor mensen in RIBW-instellingen. Het idee hierachter is dat gemeenten beter kunnen beslissen waar dit geld het hardst nodig is.

DWARS vindt dat deze kwetsbare groep beschermd moet worden, en dat geldstromen niet onnodig gecompliceerd gemaakt moeten worden. Daarom is het beter om alle financiering van RIBW's door dezelfde instelling te laten doen.

Kernpunten

- DWARS vindt RIBW's belangrijk en vindt dat deze woonvormen beschermd moet worden
- Alle financiering van RIBW's wordt door dezelfde instelling gedaan.

REVALIDATIE

In revalidatie draait om het voorkomen, genezen en terugbrengen van gevolgen voor mensen met blijvend lichamelijk letsel of een functionele beperking. In 2008 maakte ruim 75.000 mensen gebruik van revalidatie. Een klein deel hiervan verbleef in een van de 24 revalidatiecentra die Nederland telt. DWARS schat het belang van deze zorg en centra hoog in. Ten eerste verbetert deze zorg de kwaliteit van leven van de mensen die het betreft. Een goede revalidatie zorgt ervoor dat zij na een ziekte of ongeluk zo zelfstandig en onafhankelijk mogelijk verder kunnen leven. Tevens draait het om de maatschappelijke re-integratie in werk en onderwijs. Ook de Nederlander die geen beroep doet op deze zorgvoorziening is bij goede revalidatie gebaat. Uit cijfers uit 2008 bleek dat revalidatie per jaar ongeveer 295 miljoen euro kost en 2,1 miljard euro oplevert. Dit is een rendement van meer dan 400 procent. De opbrengst is afkomstig uit besparing op andere zorgkosten en door de verbetering van de levenskwaliteit.

In het laatste regeerakkoord was kostenverlaging een van de grootste prioriteiten. Revalidatie Nederland waarschuwt voor een verlaging van de kwaliteit in de zorg wanneer er onvoldoende geld voor revalidatie wordt uitgetrokken. DWARS is het hierover eens met hen en vindt ook dat wachtlijsten in de revalidatie voorkomen moeten worden. Daarnaast moet er in onderzoek geïnvesteerd blijven worden. Momenteel wordt het effect van revalidatie-interventies onderzocht vanuit een patiëntenperspectief. De focus ligt op de maatschappelijke participatie en de autonomie van de patiënt. DWARS is van mening dat verder onderzoek moet worden doorgezet zodat zoveel mogelijk mensen kunnen participeren in de maatschappij en uiteindelijk zo min mogelijk zorg nodig hebben.

Kernpunten

- Het is nodig om te blijven investeren in revalidatie en onderzoek naar de verbetering hiervan.

CONCLUSIE

De chronische zorg is het snelstgroeiende deel van de zorg. Er gaat ook het meeste geld in om, wat door de vergrijzing alleen nog maar meer zal worden. Dit vraagt om zorgvuldig beleid, zodat de overheid kan garanderen dat ook chronisch zieken, ouderen, en gehandicapten een menswaardig leven kunnen leiden.

Een belangrijke aspect van een menswaardig leven vinden wij autonomie. Daarom willen wij dat wilsbekwame mensen altijd mogen kiezen of ze de hun toegewezen hoeveelheid zorg in natura of in geld krijgen, zodat ze de zorg zelf in kunnen kopen. De inschatting van de hoeveelheid zorg zou gemaakt moeten worden door maatschappelijk werkers, omdat zij werken op het raakvlak tussen mens en maatschappij.

Om zelfstandigheid te stimuleren moet er ook meer worden gekeken naar aanpassingen in huis, zodat mensen langer autonoom kunnen functioneren. Daarmee samenhangend willen wij ook een grotere rol voor mantelzorg in de thuissituatie. Zorg van mantelzorgers is vaak meer op maat dan de zorg die instellingen kunnen leveren, en mensen kunnen langer in de thuissituatie blijven. Mantelzorg moet door de overheid gestimuleerd worden, en financieel tegemoet worden gekomen.

Een aparte groep is de revalidatiezorg, waarmee meer jongere mensen te maken krijgen en waarbij het functioneren niet chronisch verslechterd hoeft te zijn. DWARS vindt het heel belangrijk dat revalidanten weer zoveel mogelijk maatschappelijk kunnen participeren en hun autonomie zoveel mogelijk terugkrijgen. Hier profiteert de maatschappij immers ook van, revalidatie mag daarom geen sluitpost van de begroting zijn.

De groep geestelijk gehandicapten verwerft haar autonomie in RIBW's, wat gestimuleerd moet worden door de overheid. Dit moet wel door één instelling worden gefinancierd, om het voor deze kwetsbare groep niet onnodig ingewikkeld te maken.

BRONNEN

AWBZ:

<http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz>

<http://www.ciz.nl/awbz-zorg>

Mantelzorg:

<http://www.werkenmantelzorg.nl/stichting/feiten-en-cijfers>

RIBW's:

www.hetcak.nl

http://www.volkskrant.nl/vk/nl/5270/Wetenschap-Gezondheid/article/detail/3507336/2013/09/10/Van-Rijn-verzacht-hogere-eigen-AWBZ-bijdrage.dhtml?utm_source=twitterfeed&utm_medium=twitter

Revalidatie:

<http://jaarbeeldrevalidatie.nl/>

<http://www.revalidatie.nl/revalideren/kengetallen>