

Nieuwe kans voor diaconie

De overheid legt steeds meer zorgtaken bij gemeenten neer. De landelijke overheid trekt zich terug. Dit betekent dat er opnieuw een beroep op kerken zal worden gedaan.



D.E. van Bodegraven is als clustermanager care werkzaam bij Eleos te Nieuwegein.

Door de eeuwen heen hebben kerk (diaconieën), zorg en overheid in een bepaalde verhouding tot elkaar gestaan. Soms lag het zwaartepunt bij de kerk (negentiende eeuw en eerste helft van de twintigste eeuw), soms bij de overheid (tweede helft van de twintigste eeuw). Nu zitten we in een fase waarin de overheid zich meer terugtrekt en zorgtaken decentraliseert naar gemeenten.

De financiering van de langdurige (chronische) zorg is decennialang vormgegeven via de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ). Kostenstijgingen in de langdurige zorg zijn in de afgelopen kabinetsperiodes steeds gepareerd met een inmiddels vertrouwd repertoire aan maatregelen: overheveling van taken naar gemeenten en zorgver-

zekeraars, beperken en aanscherpen van de aanspraken, verfijning van indicatiestelling en detaillering van bekostiging en verantwoording.

Kenmerk van deze ontwikkelingen is dat de taken moeten worden uitgevoerd voor minder budget.

Veranderingen

Het kabinet-Rutte heeft in het regeerakkoord (september 2010) een aantal voornemens geformuleerd. Deze zijn uitgewerkt in een akkoord met de Vereniging Nederlandse Gemeenten en de provincies (april 2011). In dit akkoord zijn afspraken gemaakt over de decentralisatie van beleid op het gebied van jeugdzorg en jeugd-GGZ, overheveling van de hulp aan huis bij cliënten met een psychiatrische of verstandelijke beperking (extramuraal begeleiding) en dagbesteding naar de Wmo. Ook over passend onderwijs en de nieuwe regeling 'Werken naar vermogen' liggen er afspraken.

De extramuraal begeleiding en dagbesteding wordt in 2013 voor nieuwe cliënten overgeheveld en in 2014 volgen de huidige cliënten. Voor de ggz wordt in 2013 gelijktijdig met de overheveling van begeleiding en dagbesteding de inloopfunctie naar gemeenten overgeheveld. Belangrijk is te weten dat gemeenten maximale beleidsvrijheid krijgen. Er komen geen uitgebreide kwaliteitseisen of dichtgetimmerde regelingen.

Vorbereiding

Zorgaanbieders die tot nu toe voor de financiering met enkele zorgkantoren te maken hadden, gaan in de nieuwe opzet met gemeenten afspraken maken. Individuele zorgaanbieders moeten zelf een passend zorgaanbod ontwikkelen en het gesprek met gemeenten hierover aan gaan.

Zorgaanbieders die plaatselijk of regionaal werken hebben met een beperkt aantal gemeenten te maken.

Christelijke zorginstellingen die psychische en psychiatrische hulp en/of opvoedingsondersteuning verlenen, zoals Eleos, OptiMent, SGJ en Agathos, werken vaak landelijk. Daardoor hebben zij met bijzonder veel gemeenten te maken. Met elke gemeente kennismaken, de problematiek bespreken, het aantal potentiële cliënten inventariseren, een passend zorgaanbod ontwikkelen, aanbesteden en contracten afsluiten. Gelukkig is er een bijkomend voordeel dat gemeenten in een regio met elkaar moeten samenwerken.

Maar er is ook niet veel tijd. Immers de begroting van een gemeente voor 2013 met daarin het beschikbare budget voor hulp aan cliënten wordt veelal in voorjaar 2012 al vastgelegd. Daarbij komt dat het momenteel nog niet duidelijk is hoe de wijze van contractering (aanbesteden of een subsidierelatie) gaat plaatsvinden. De zorginstellingen hebben dus slechts enkele maanden om de bovengenoemde activiteiten uit te voeren.

Gevolgen

Gemeenten gaan minder budget krijgen voor de hulpverlening, de tarieven gaan dalen. Dat betekent dat hulpverleners efficiënter hun werk moeten gaan doen en in hun werktijd zoveel mogelijk contacttijd met cliënten moeten hebben (zo weinig mogelijk reis-, administratie- en vergadertijd).

Het kan zijn dat de ene gemeente een (gedeeltelijk) ander zorgaanbod contracteert dan een andere gemeente. Dit vraagt meer flexibiliteit en creativiteit van de hulpverlener. Hulpverleners zullen een meer ondernemende houding moeten ontwikkelen.

Cliënten

Ook voor cliënten gaan er zaken veranderen. Cliënten ontvangen nu een AWBZ-indicatie via het

Wmo-beleidslijn

De AWBZ is echt een 'zorgwet' en is ingericht vanuit een medisch model. De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is daarentegen een welzijnswet die het participeren van burgers aan de samenleving centraal stelt. Gemeenten gaan uit van de eigen kracht van hun burgers en willen dat zij zelf de regie hebben in hun leven en kunnen deelnemen aan het maatschappelijk leven. Waar ze dat niet helemaal zelf redden dient het sociale netwerk van die burger (vrijwilligers, mantelzorgers) dit op te vangen. Als dit nog onvoldoende is, kan er kortdurende lichte professionele ondersteuning gegeven worden. Indien dit ook onvoldoende is, komt de burger in aanmerking voor (langer durende) professionele gespecialiseerde hulp.

Gemeenten willen een goede balans tussen informele zorg (vrijwilligers, mantelzorgers) en formele zorg (professionele hulpverleners). Hierbij dient de formele zorg zo min mogelijk te worden ingezet en volledig ondersteunend te zijn aan de informele zorg. Gemeenten zullen inzetten op preventie en op ontwikkeling en facilitering van informele zorg. Het vrijwilligerswerk en de mantelzorg dus.

CIZ (Centrum indicatiestelling zorg). Dat gaat straks via de gemeente waarin de cliënt woont. Het is nog niet duidelijk hoe gemeenten het indiceren voor de Wmo gaan regelen.

Cliënten die al voor 1 januari 2013 een AWBZ-indicatie hebben, behouden hun recht totdat die indicatie afloopt, met dien verstande dat dit recht uiterlijk in 2014 eindigt. Alle cliënten ontvangen een nieuwe Wmo-indicatie.

De overheveling van de begeleiding en dagbesteding naar gemeenten biedt mogelijkheden om de zorg voor mensen met een langdurige psychische aandoening beter in te bedden in de samenleving. Dit past in het streven naar extramuralisering van de zorg. Een belangrijk zorgpunt is echter dat met deze decentralisatie het wettelijk recht op zorg vervalt. Daarmee dreigt de kwaliteit van zorg – waar iemand met een psychische aandoening aanspraak op kan maken – afhankelijk te worden van het beleid van de gemeente waar hij toevallig woont.

Gemeenten willen voor hun burgers die het niet zelfstandig redden liefst een totaalpakket (ketenzorgprogramma) van informele en formele zorg.

Hier ligt een prachtige kans voor christelijke zorginstellingen, (passend) onderwijs, arbeidsreïntegratie en diaconie om gezamenlijk in een dorp of in een wijk van een stad zo'n ketenzorg te realiseren. Daarmee kan een diaconie een stimulerende en faciliterende rol op zich nemen richting vrijwilligers en mantelzorgers.

Waar de diaconie lang geleden ziekenhuizen, verzorgingshuizen en woonvormen hebben opgezet en gefaciliteerd, kan de diaconie nu in een eigentijdse vorm weer meer laten zien wat de bijbelse opdracht van een christen is. Dit kan ze doen door initiatief te nemen om de informele zorg te ondersteunen en te verbeteren en plaatselijk de verbinding te leggen met de formele zorg. Door deel te nemen aan de sociale teams die gemeenten in dorpen en wijken willen gaan opzetten.

En door aan te geven welke ondersteuning vrijwilligers en mantelzor-

gers nodig hebben zodat zij hun taken beter kunnen doen en het kunnen volhouden. Zorginstellingen kunnen deze ondersteuning bieden, kennis aanleveren en vrijwilligers coachen en begeleiden. Daarmee kunnen we met elkaar meer betekenen voor de mensen in onze omgeving die het net niet zelfstandig redden. Het is ook een kans om dit meer zichtbaar te maken en te laten zien wat ons als christenen drijft.

Actief

De verhouding tussen kerk, identiteitsgebonden zorginstellingen, onderwijs en overheid zal zich de komende jaren anders ontwikkelen. Er zullen nieuwe samenwerkingsvormen ontstaan. Hierbij zal de lokale problematiek centraal komen te staan. De diaconie kan deze kans grijpen om er te zijn voor mensen in de lokale samenleving met sociale nood en die het zelfstandig niet redden. Hierdoor kunnen kerken beter zichtbaar worden in de samenleving en door actieve betrokkenheid daaraan bijdragen.

D.E. van Bodegraven

Volgende week het slot van deze serie, over wat hervormde gemeenten in de regio Barneveld op Wmo-gebied doen.